ational Survey on Abuse of the Elderly in Canada

THE RYERSON STUDY

Ryerson Polytechnical Institute ■ 350 Victoria St., Toronto, Ontario M5B 2K3

92-00494/

National Survey on Abuse of the Elderly in Canada

Elizabeth Podnieks
Principal Investigator

Karl Pillemer
Principal Advisor

J. Phillip Nicholson
Thomas Shillington
Alan Frizzel
Consultants

Ryerson Polytechnical Institute ■ 350 Victoria St., Toronto, Ontario M5B 2K3

This report is based on a national survey of senior persons living in private households in Canada, carried out by *Ryerson Polytechnical Institute* (Toronto), the *University of New Hampshire* (Durham), *J. Phillip Nicholson Policy and Management Consultants Inc.* (Ottawa). The study was funded by *Health and Welfare Canada*. The views expressed in this document are those of the authors and do not necessarily reflect the official views of the Department or the Government of Canada.

Printing of the report has been funded by the *National Clearinghouse on Family Violence, Health and Welfare Canada*. Copies may be obtained by contacting:

National Clearinghouse on Family Violence
Health and Welfare Canada, Ottawa, Ontario K1A 1B5

Copyright © 1990 Ryerson Polytechnical Institute, Toronto, Ontario M5B 2K3 ISBN 0-919351-22-0

FOREWORD

This report is a significant milestone on the road to recognizing, understanding, and responding effectively to the abuse and neglect of older Canadians. It is a timely study that will do much to lift the shroud of skepticism and misunderstanding that has long obscured this particular form of theft, extortion, and domestic and institutional violence.

Health and social service practitioners and the staff of public trustee services have been aware of elder abuse and neglect for many years. It has been occurring in a variety of community settings where frail, dependent, elderly people have been physically and psychologically abused and deprived of their material assets. It has been occurring behind the doors of nursing homes and other places that profess to provide care and shelter. Yet, the process of gathering information regarding the nature, scope, causes and impact of the phenomena has been slow. A handful of researchers have struggled with limited funds, conceptual and definitional confusion, and other methodological problems. Their efforts have not been in vain and this study confirms many of the earlier, tentative findings: older Canadians, especially women, are experiencing abuse and neglect; what we see, or hear of, is probably the tip of the proverbial iceberg; material (i.e., financial) abuse is the single most prevalent category; the goal of misappropriation underpins other forms of abuse; and for a variety of reasons, victims do not seek the assistance of social service or law enforcement agencies.

This report makes a valuable contribution to both an understanding of the causes of abuse and neglect in non-institutional settings and the development of strategies for their resolution. Several theories have already been constructed and tested, mainly through American research, and these highlight factors such as, the stress experienced by unsupported caregivers, the trans-generational transmission of violence, abuse of alcohol and other drugs, and financial management practices that create opportunities for fraud and theft. The extent to which these are applicable in the Canadian context is still unclear but this study provides new and useful information for theorists. It also identifies potentially attractive service delivery and prevention options that could form the basis for demonstration projects. Hopefully, the recommendations will not be stored on a shelf to gather the dust of indifference.

Other issues demand attention. In our quest for understanding and resolution we should not ignore the structure and priorities of the larger economic and cultural environment, for it is here we find the seeds of ageism and fertile ground for less subtle forms of abuse and neglect. Tragically, there is a tendency to reject older people as so much 'social junk' : the worn out human by-products of an industrial society who are valued only as the targets of material abuse; people who can be relieved of their pensions, benefits, and accumulated assets; warm bodies that can be recycled into commodities from which profit may be extracted by the more ruthless elements of an expanding private care and treatment industry.

This study establishes a challenging agenda for researchers, policy-makers, legislators, law enforcement agencies, financial institutions, and legal, health and social service practitioners in the coming decade. It underscores the importance of a carefully constructed and multi-dimensional approach that is sensitive to protective overkill: the abuse of rights and freedoms that may flow from a benign but misguided application of child protection principles in the adult context. It stresses the importance of professional and public education. Hopefully, it will stimulate a thorough assessment of the way in which Canadians view and treat the growing numbers of fellow citizens who are done with toiling and have a moral right to enjoy the fruits of their labour free of violence and the nefarious activities of various human predators.

Robert M. Gordon,
Associate Professor,
School of Criminology,
Simon Fraser University,
Burnaby, B.C.
March 1990

PREFACE

In 1988 the federal government announced the allocation of 40 million dollars to be spent over four years to help address the problem of family violence and as a direct result of this initiative the present study on elder mistreatment has become a reality. In supporting this research the government has sent a strong message of commitment to the quality of life of older Canadians; a quality of life that would ensure the physical, material and psychological security and comfort of older adults whether they are essentially self-caring or dependent to varying degrees on the care of others.

The most significant characteristic of this study is that the data obtained reflect the actual feeling and attitudes of older Canadians, their lived experiences, rather than the perceptions of professionals and service providers who may come in contact with them. Thus there is a heightened sense of poignancy in the respondents' self-expressed images of guilt, valuelessness and diminished self-esteem.

The survey questionnaire was subjected to rigorous review by Canadian and American researchers and experts in the field of elder abuse. Meetings were held in five regional areas with representatives of seniors' groups and organizations with the intent to apprise older adults of the survey, to provide them with an opportunity to express any concerns about the study, to react to the wording of the questionnaire and to seek their cooperation in disseminating information about the survey at the local level. This process encouraged an international perspective which ultimately enriched the survey instrument.

Media attention to the study generated a suprising number of self-reported cases by seniors who wrote to describe incidents of mistreatment. This strengthens the hypotheses that older persons are willing to disclose situations of conflict and oppression and, with evidence of societal interest and concern, will seek and accept help. Examples of such correspondence include the following: An elderly resident of western Canada started his letter by saying, *"please forgive my wishing to add my name to a list of mistreated seniors - financially so."* Another letter, after describing a frightening scenario which included several types of mistreatment, ended by saying, *"How many of us, do you think, find that a handfull of pills might be the answer - ?"* The letter was signed: *"an elderly failure."*

Appreciation is expressed to the many who were involved in this study: most especially to the survey respondents who, through the interview process, shared their personal pain and suffering. Their honesty and courage will lead us to new insights and knowledge in the understanding of elder mistreatment and, it is hoped, will result in applying this research to practice and policy.

Elizabeth Podnieks
Toronto,
March 1990

ACKNOWLEDGEMENTS

The cooperation and support of many people made this study possible and special words of appreciation are extended to all those who were involved.

The help and assistance of Health and Welfare Canada is testimony to the responsiveness and commitment of the department's Family Violence Prevention Division to preventing elder abuse.

The wholehearted and enthusiastic support of *Maurice Miron* in the development and implementation of this study can never be sufficiently acknowledged. He brought to it a special sensitivity and perspective highly valued by the research team. His unfailing encouragement and continuing expressions of confidence will always be remembered.

This project could not have been completed without the generous assistance of *Diets Habets*, *Anthony Wagemakers* and the Director of the Family Violence Prevention Division, *Elaine Scott*. They are acknowledged with warmest thanks.

The federal Justice Department was very helpful in reviewing questions pertaining to crime and material exploitation.

Dr. Susan Frankel, of the Family Research Laboratory, University of New Hampshire, provided invaluable assistance at all stages of the work, from survey design to data analysis and writing.

Appreciation is also expressed to the follow up people for their advice and encouragement during the course of the study: *Catherine Arlein, Adrienne Goulet, Robert Guerrierre* and *Susanne Williams*. *Susan Thomas's* vision was instrumental in identifying the need for this study over three years ago.

CONTENTS

List of Tables vi

Executive Summary vii

I Introduction 1

II Objectives of the Study 12

III Methodology 13

IV Survey Sample Characteristics 20

V Major Findings 31

1. Material Abuse 32
2. Chronic Verbal Aggression 38
3. Physical Violence 43
4. Neglect 50

VI Summary and Analysis of Major Findings 54

VII Crime and the Elderly 66

VIII Conclusions and Recommendations 70

Bibliography 83

LIST OF TABLES

Table		Page
1.	Socio-demographic Characteristics of Survey Respondents Compared with Total Canadian Elderly Population	21
2.	Health and Activity Levels of Survey Respondents	25
3.	Social Isolation Indicators of Survey Respondents	30
4.	Victims of Material Abuse vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables	33
5.	Victims of Chronic Verbal Aggression vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables	39
6.	Victims of Physical Violence vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables	45
7.	Victims of Neglect vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables	52
8.	Summary of Prevalence Rates of Elder Abuse in Canada	55
9.	Summary: Socio-demographic Characteristics of Survey Respondents, by Victim Type	58
10.	Summary: Mental and Physical Health Characteristics of Survey Respondents, by Victim Type	59

EXECUTIVE SUMMARY

The study sought to identify, for the first time in Canada at a national level, the prevalence and circumstances of abuse of the elderly in Canada. It focused on those seniors living in private dwellings, who account for more than 90% of all seniors in the country.

Four major categories of abuse were defined and studied: material abuse, chronic verbal aggression, physical violence, and neglect.

A questionnaire was designed and pre-tested. Data were collected through a modified random-sample telephone survey of 2008 elderly persons living in private dwellings. Findings from a sample of this size are considered accurate plus or minus one-and-a-half percentage points 19 times out of 20.

Using specific criteria developed to define and measure the four abuse categories, the study found that about 40 persons per 1000 elderly population in private dwellings have recently experienced some serious form of maltreatment in their own home, at the hands of a partner, relative or other close contact. Given the nearly 2.5 million elderly Canadians living in private dwellings, the findings suggest that about 100 000 elderly persons in the country may have recently suffered from one or more forms of abuse or neglect.

The prevalence rates in the five regions covered in the study ranged from a low of 30 per 1000 in the Prairies, to a high of about 53 per 1000 in British Columbia. Material abuse accounted for more than one-half of the cases, while chronic verbal aggression accounted for about another one-third.

Risk factors differed significantly among victims of the four forms of abuse. Victims of material abuse and neglect tend to be similar in certain basic characteristics: both are more likely to be widowed and living alone, and report that they have no one to help them in the event of illness or disability. Victims of verbal aggression and physical violence, on the other hand, tended to be married to and living with their abuser. The findings also suggest that verbal abuse may be an indicator of additional, more serious forms of abuse.

Although not categorized as "abuse", for the purposes of the study, two variables related to crime by strangers were included. About 6% of the sample, or about 60 persons per 1000 elderly living in private dwellings, reported that money or property had been stolen from them by a stranger since they had turned 65. Nearly 20% of respondents reported being at least somewhat fearful of being out alone in their neighbourhood.

The study concludes that the problem of elder abuse in Canada is of significant magnitude to warrant increased attention by policy makers, social service and legal system representatives and researchers. Recommendations are presented for consideration under four areas: education; new services; examination of future legislation needs; and research.

I INTRODUCTION

Canada's society is an aging one. One in ten Canadians is currently over the age of 65. Over the next 30 years, the population of seniors will more than double.

As this century draws to a close, positive images of aging abound: older Canadians are more articulate, active and independent as they move from the employment arena to retirement and voluntarism with relative ease. On average, they are more secure and affluent, and better housed, than any previous generation of seniors. Most are healthy and have secure relationships within a family and community context. They usually have access to needed services and resources, and collectively enjoy considerable political power and influence.

Although these are reassuring and optimistic facts about our older population, the quality of life of the victims of abuse identified in this study cannot be forgotten. Indeed, it would be naive to assume that all older adults were well and safe within their living environments.

The topic of elder abuse and neglect has recently moved into public awareness but the extent and nature of the problem remains shrouded in misunderstanding. The majority of Canadians who enjoy safe, secure and harmonious lives are unable to comprehend that family violence could exist. The victims, unfortunately, are unable to envisage a life without the continued fear of mistreatment at the hands of someone they know or love.

Over the past few years there has been much speculation about elder abuse, with some fairly extreme and unsupported statements made about the subject. In the midst of discussions and controversies about elder abuse, many persons professionally and personally concerned about the elderly find themselves confused about the issue. *How much elder abuse is there? What are its causes? Who is most likely to be affected?*

Such questions have been difficult to answer because very little was known about maltreatment of the aged. One common refrain in virtually every report on elder abuse is the lack of firm findings on the prevalence of the problem and on risk factors for maltreatment. The writers of review articles have frequently cited the conceptual and methodological weaknesses of most of the existing studies. It was the goal of the present study to overcome some of these limitations, by conducting a large-scale national survey of Canada's elderly, using the most comprehensive, consistent and relevant criteria and definitions of abuse possible.

This chapter begins with a discussion of definitional problems, and a review of the definitions used in this study. Next, previous research on the prevalence of elder abuse and on risk factors for maltreatment is discussed, providing a context for the findings of the present study.

Definitional Problems

It is difficult to employ existing research efforts to develop a meaningful definition of elder abuse. The primary difficulty results from the poor definition of "elder abuse". Researchers have varied widely in the way they have defined the term, frequently using confusing and unclear definitions. Many researchers refer to the entire range of problems the elderly can experience as "abuse", including lack of proper housing, untreated medical conditions, and lack of social services. Most of the studies are further weakened by their

undifferentiated treatment of various types of abuse and neglect. That is, all types of mistreatment are lumped together, despite evidence that the forms of abuse and neglect differ substantially (Wolfe and Pillemer 1989; Pedrick-Cornell and Gelles 1982).

This definitional confusion makes results from various studies nearly impossible to compare. Examples of the definitional difficulty can be seen by examining three recent studies. In a study of abusive and non-abusive relationships, Phillips (1983) used the following 10 dimensions to define abuse: physical abuse, physical neglect, emotional abuse, emotional neglect, emotional deprivation, sexual exploitation and assault, verbal assault, medical neglect, material abuse, neglect of the environment and violation of rights. In contrast, Bristowe and Collins (1989) used only four categories of maltreatment: passive neglect, active neglect, physical abuse, and verbal abuse. Similarly, Finkelhor and Pillemer (1988) focused on three forms of abuse: physical abuse, psychological abuse and neglect.

In general, there are few similarities and many differences among studies of elder abuse. First, financial exploitation has been included in several studies, and excluded from others.

Second, behaviours that constitute psychological abuse differ among studies. For example, repeated insults and threats have been classified as psychological abuse, verbal abuse, and as verbal assault. Finally, it is difficult to know how some researchers differentiate abuse from neglect, but some researchers distinguish types of neglect (e.g., active versus passive, or physical versus emotional), whereas others maintain neglect as a single category. As these examples indicate, the lack of uniformity and agreement makes it difficult to compare and analyze research findings. (See Johnson (1986) for an extensive review of definitional issues.)

Definitions for the Present Study

Since there is no consensus as to how elder abuse should be properly defined, researchers can only attempt to develop clear and meaningful definitions for the particular study. To develop such operational definitions, previous studies were reviewed and the more frequently cited aspects of maltreatment identified.

First, all discussions of elder abuse include some aspect or dimension of *physical violence*. There seems to be consensus among researchers and practitioners that physical assault against an elder constitutes abusive behaviour.

Second, most of the research literature includes a category of *psychological* or *emotional abuse*. Although these terms are often vaguely defined, psychological abuse must be included in any definition of elder mistreatment. In this study, for reasons discussed later, the more precise action *chronic verbal aggression* is used instead of psychological abuse.

Third, *material abuse* is widely used, and involves situations in which an elder's property or financial resources have been stolen or misused.

Finally, the category of *neglect* appears in many studies, although there is not full agreement on how to define it. There appears to be general agreement that the intentional failure of a clearly designated caregiver to meet the needs of an elder constitutes neglect. Fulmer and Ashley (1986), however, point out the difficulties in the differentiating between the presence or absence of this form of maltreatment.

Based on this literature and a recent study by Finkelhor and Pillemer (1988), four types of maltreatment were identified for this study that could be clearly defined and acquired in a telephone survey: *physical violence*, *chronic verbal aggression*, *material abuse* and *neglect*.

Review of the Literature

The contribution of research to the knowledge of elder abuse in Canada has been an important one. In 1982, a paper by a Dalhousie Law School student titled "Elder Abuse in Nova Scotia" (Filbee 1981), made its way into the House of Commons where members reacted with shock and disbelief. The paper contained American data but also included anecdotal examples of elder abuse within the province. Feelings of concern and uneasiness were generated as people wondered if the violence described in the paper was endemic to the entire country.

Shortly after this, the Manitoba Association on Gerontology and the Manitoba Council on Aging released their document *Protection of the Elderly: A Study of Elder Abuse* (Shell 1982). A "snowball" sampling technique was utilized to interview 105 professionals in an effort to determine if elder abuse was a problem in Manitoba. The study revealed 540 incidents of mistreatment experienced by 402 different victims (i.e., some victims suffered two or more types of abuse). The incidence of the various forms of abuse among victims was: financial abuse (40%), psychological abuse (37%) and physical abuse (22%). The typical victim lived with a family member and was between the ages of 80 and 84 years old. The perpetrator, who was typically over 60 years of age, was usually a close family member, i.e., a son (24%), a daughter (21%), or a husband (16%).

From the findings of this study, Shell (1982) generalizes that about 2% of the 18 000 persons receiving care from informal care providers or home agencies are experiencing abuse of some kind at the hands of their caregivers. The author identifies the principal limitation of the study as the inability to generalize because of the small sample size and the non-representative sampling approach.

In 1981, Belanger conducted a study for l'Association Québecoise de Gérontologie which involved interviewing 440 human service workers in Montreal about their awareness of incidents of elder abuse. Results of the findings indicated that 55% of those surveyed by mail had first-hand experience with victims of psychological abuse, 25% with violation of rights, 27% with poor environmental conditions, 24% with material abuse cases and 21% with physical elder abuse cases. There was a 32% response rate. As with other studies, Belanger's findings are based exclusively on respondents' recall and have the same limitation as previous studies, that is, the inability to generalize from the data.

Another early study, also done in Manitoba, screened patients 60 years of age and older who were admitted to the hospital for signs of physical abuse and neglect (Block et al. 1984). Twenty-five patients were identified as likely having been abused, and later nineteen cases were confirmed. Since there were no data on the size of the hospital or on patient turnover, and since the study represented a small, non-representative sample, it was impossible for the authors to generalize their findings.

In 1985, Stevenson conducted a study for the Alberta Senior Citizens Bureau which involved a mailed questionnaire to 422 human service professionals. Methodological problems resulted in incomplete data regarding the 498 cases of elder abuse revealed in the study. Although incomplete, the identified cases included 144 cases of financial abuse (40%), 112 cases of emotional abuse (31%) and 108 cases of physical abuse (30%).

A study was completed in Ontario by the Ministry of Community and Social Services (Standing Committee on Social Development 1985). There were 14 526 questionnaires mailed to service providers throughout the province. The final response rate was 7.6%. Despite this overall low response rate, data obtained from three high-response groups were significant — health units (99% returned questionnaires), Ontario Provincial Police (O.P.P.)(89%), and the Family Service Association (50%). These organizations had

collectively experienced 213 cases of elder abuse. Only 5% of the health respondents were unaware of elder abuse. Surprisingly, 59% of the O.P.P. respondents were unaware. Health respondents had most contact with abuse (73%) and O.P.P. the least (20%).

In "Family Mediated Abuse of Non-Institutionalized Frail Elderly Men and Women Living in British Columbia," Bristowe (1987) compared families delivering appropriate care to frail elderly relatives and families where abusive situations existed. Researchers gathered information on 66 incidents in urban, suburban and rural central and northern areas of the province. Abuse was suspected in 29 cases. Physical or verbal abuse was reported more often than neglect. The combined sample of 66 care recipients was almost three times more likely to be women than men. Their average age was 80.3 years, with ages ranging from 60 to 98. The average age of the caregiver was 59.9 years, with ages ranging from 24 to 89. More women than men were caregivers. Reporters of abuse were most often women; their ages ranged from 24 to 75 years, and averaged 41 years.

The largest significant difference between appropriate and abusive family situations occurred in the alcohol-use patterns of the caregivers. Incident reports from the abused care recipients were significantly more likely to obtain reporters' commentaries and explanations than were the appropriate care forms. Care recipients who were abused suffered significantly more from depression than did their counterparts in appropriate care settings.

The pattern of the male abuser/female victim is significant, indicating that when physical abuse occurs, it is more likely to be suffered at the hands of male caregivers. Although these 66 cases cannot represent the full magnitude of the problem of elder abuse in B.C., they do illustrate its dimensions and the settings in which it occurs.

A recent study, *Models of Intervention for the Guardianship and the Protection of Elderly Persons in Canada* (Poirier 1988), is a statistical analysis of the changes in Canadian legislation related to this problem and concentrates particularly on the New Brunswick *Family Services Act 1982*. The second part of the same study is a systematic analysis of 30 cases of economic exploitation of elder persons. The analysis concludes that the elderly are not exercising their rights, and that in most cases it is a member of the immediate family who exploits them. The third part of the study details the results of a thorough examination of 25 legal cases, including court decisions involving complaints laid by elderly persons since 1982. The researchers pay particular attention to evaluating the way the courts have defined these cases, studying the judgments and seeking common characteristics among the victims.

The Poirier study indicates that the New Brunswick *Act* gives social workers much greater powers than those given to police officers under the *Criminal Code*. It questions why social workers persuade old people to drop legal action that would be to their advantage. The study argues that it appears that some social workers may put pressure on the elderly or intimidate them into dropping charges (Poirier 1988).

The Report of the Committee on Abuse of the Elderly, entitled *Growing Old . . . and Remaining Free* was published in late 1989. This committee was given the mandate by the Minister of Health and Social Services (Quebec) to study abuse of the elderly in Quebec. The report examines some of the situations of elderly people showing how age and socio-economic conditions can make them vulnerable to mistreatment. There are also accounts by elderly persons in which they describe their lives within either the community or some form of shared accommodation. In this way the committee was able to study situations of abuse in terms of the various ways in which elderly people live. An important part of the process was the consultation of numerous groups of elderly people, those working in the field, associations of establishments and several experts (Report of the Committee on Abuse of the Elderly 1989). The main thrust of this report was to

access information from those who are concerned about abuse of the elderly and have practical ideas, based on their experience, about the situation and recommendations for appropriate intervention. The report concludes with a plan for the promotion and enhancement of the rights of older adults.

These and other studies have provided much valuable information about elder maltreatment in Canada. However, such studies suffer from methodological weaknesses, which affect the confidence that can be placed in their findings. Three of these shortcomings are particularly important:

1. The studies are based primarily on cases uncovered through survey of community professionals — public health nurses, social workers, legal aid lawyers, and others. These are cases that have come to public attention in one way or another. It is known from other studies of family violence using non-clinical populations that only a small minority of such abuse comes to public attention and that these cases are not necessarily representative of the problem at large.

2. Similarly, in most cases, the research data on elder abuse have not come directly from victims, but instead from professionals and outside observers. Such second-hand knowledge may distort the actual dynamics in the abuse situation, by failing to present the problems and their effects as they are perceived by the actual participants.

3. Crucial data about situations of abuse have been missed, because studies have relied heavily on reports from professionals. Community professionals, in general, do not collect data useful to researchers and policy makers. Thus, previous research has failed to obtain detailed information about family history, attitudes, consequences of abuse, and other issues.

Due to such shortcomings, these studies have not provided conclusive data that could answer two of the most important public policy questions about elder abuse and neglect. First: *Is the problem of elder abuse of sufficient magnitude to warrant large-scale public concern, including more drastic measures such as mandatory reporting laws and protective services?* Second: *What are the characteristics of family situations where the elderly are most vulnerable to abuse?* In order to plan and implement intervention programs, policy makers and service providers must learn more about the nature of the demographic, social, ethnic, and economic characteristics of families where elderly abuse is most likely to occur.

The Value of this Study

It is anticipated that this study will be of great value to policy makers, service providers and seniors. If families are to be encouraged to take greater responsibilities for the care of the elderly, including taking them into their homes, then there must be better information about the kinds of stresses and conflicts these arrangements produce. Service providers must have good information about how often and where these arrangements are likely to break down and endanger the physical and emotional well-being of the elderly. By uncovering risk factors for elder abuse, the study will point the way for new and more effective intervention strategies for victims and their families. In addition, the study's attention to the consequences of maltreatment and to specific service needs of victims will provide information to guide funding and service allocation decisions.

The results of the study are expected to be of direct benefit to Canadian seniors and their families as well. Elder abuse, like other forms of family violence, has long been a hidden problem, one that families have been coping with in silence and isolation for many years. When such family problems become a subject of more general public recognition and discussion, many families experience great relief. Through such a public focus,

victims are able to learn about sources of help and support, and become more willing to accept assistance in resolving the abuse. The amount of informal case-reporting increases dramatically, as friends, neighbours and other community members become more sensitized to the issue. The results of the first national study in Canada are certain to focus public attention on the problem.

II OBJECTIVES OF THE STUDY

The objectives of the study were to identify, for the first time in Canada at a national level, the **prevalence** and the **circumstances** of abuse of the elderly in Canada. It focused on those elderly (defined as age 65 and over) in Canada living in private dwellings, who represent about 91% of all elderly in Canada. It sought to examine factors contributing to conflict within the family, and the means by which individuals resolve or cope with conflict. In particular, it sought to examine in detail what researchers and caregivers have identified as the four major areas or categories of abuse:

- material abuse
- chronic verbal aggression
- physical violence
- neglect

The statistically-reliable data provided by the study can help answer important public policy questions about elder abuse, including:

- What is the extent of elder abuse in Canada?
- What forms does abuse take?
- Who is most likely to be affected?
- What are the risk factors or characteristics of family situations in which the elderly are vulnerable to abuse?
- How do people cope with abusive situations?
- What services do victims use or need?

III METHODOLOGY

This chapter provides a summary of the main elements of the study's methodology: the survey instrument and approach; measurement of abuse; measurement of other key variables; the survey sample; and data collection.

Survey Instrument and Approach

A survey instrument, or questionnaire, was designed and pre-tested. Data were collected in the spring of 1989 through a modified random-sample telephone survey of 2008 elderly persons living in private dwellings. This included a full range of household arrangements, such as seniors living alone, with spouses and/or other family members, or with non-family persons. Aggregate findings from a sample of this size are considered accurate within a range of plus or minus one-and-a-half percentage points, 19 times out of 20.

The sample size provided statistically-reliable data on overall prevalence rates of abuse in each of the following regions of Canada: British Columbia; the Prairies; Ontario; Quebec; and the Atlantic provinces. These regions account for more than 99% of all elderly Canadians living in private households. Regional data were weighted in compiling national data, to reflect the true population proportion of each region.

Measurement of Abuse

The study focused on four types of serious abuse and maltreatment: physical abuse, neglect, psychological abuse, and financial exploitation.

Physical abuse was measured using a modified form of the *Conflict Tactics (CT) Scale*, an instrument that has been used in many studies of family violence. The items on the scale encompass a range of violent behaviours, from being pushed, grabbed or shoved, to being assaulted with a knife or gun. Respondents were asked if, since turning 65, anyone known to them had taken any of these actions towards them. They were questioned regarding such actions by their spouse, one co-resident child, or one other member of their social network.

Neglect was measured using a section of the *Older Americans Resources and Services (OARS)* instrument concerned with activities of daily living. The instrument was augmented to ascertain whether needed help had ever been withheld from the respondent. The activities of daily living include meal preparation, housework, and shopping, as well as personal care activities such as dressing and toilet functions. For the study, neglect was defined to be those cases in which a designated caregiver had not met the elderly person's needs between two and ten times in the past year.

Psychological abuse is a particularly difficult concept to measure. The review of the literature indicated, however, that one of the major manifestations of psychological abuse appears to be repeated insults and threats. For this study, the scope of psychological abuse was restricted to such behaviours, and was termed "chronic verbal aggression." Persons who had been insulted, sworn at, or threatened ten times or more in the previous year were measured as victims in this category.

To measure **financial exploitation**, or "material abuse," respondents were asked whether, at any time since they turned 65, anyone they know had taken any one of six actions toward them:

- *tried to persuade you to give them money*
- *tried to cheat or trick you into giving them money*
- *tried to persuade you to relinquish control over your finances*

- *tried to influence you to change your will*
- *tried to make you give up something of value*
- *tried to persuade you to sign over your house to them*

It is important to note two limitations of the study's definitions of abuse. First, neither *self*-neglect nor *self*-abuse were addressed in the study. There is no consensus on the definition of these categories, and there is debate among researchers over whether these actions constitute abuse at all. Second, elderly persons living in institutions, such as hospitals and nursing homes, are not included in the survey. (These account for less than 10% of all elderly Canadians.) A much different methodology than the one used in the present study would be required to obtain reliable, national data on abuse of the elderly in institutions.

The present study, however, provides a baseline understanding of the prevalence and circumstances of elder abuse in Canada, against which to measure more focused or targeted research in specific geographic areas and population sub-groups.

Measurements of Other Key Variables

To help answer the major research questions, a number of variables were included in the questionnaire:

- **Demographics**: age, gender, marital status, race, ethnic background primary language, education, employment status.

- **Physical Health and Functional Status**: ratings of own health, ability to see and hear, disabilities, frequency of visits to hospitals and physicians.

- **Mental Health**: measures include a modified version of the Lipman-Derogatis depression scale (Derogatis et al. 1971), which consists of ten items that measure depressive affect during the past week; in addition, respondents were asked to rate their overall happiness at the present time, and whether they had ever wished their life would end.

- **Conflict**: a *Conflict Tactics (CT) Scale* was administered regarding the respondent's spouse and one child; the scale asks about frequency of arguments over ten major areas, including money, chores and drinking.

In addition, those respondents who reported abuse or neglect were asked questions about:

- **characteristics of the abuse situation**

- **characteristics of the abuser**, including physical and mental health status, dependency on the victim, history of alcohol and drug abuse

- **consequences of abuse**: victims were asked about what actions they have taken as a result of abuse, such as calling the police and telling a friend; they were also asked about injuries and any emotional problems they have suffered as a result of the abuse

- **service needs**: respondents were asked about services they are currently using, as well as those they feel would be useful to them in helping resolve family problems

Survey Instrument and Administration

A questionnaire was developed by the study team for use in a national telephone survey. The questionnaire was pre-tested using 50 respondents in English and 50 in French. Minor revisions were made as a result of the pre-test, and a final set of pre-test interviews were conducted, using 25 respondents in each language.

A telephone methodology was chosen for two reasons. First, the costs of locating and conducting in-person interviews with 2000 elderly persons are prohibitive. A national survey of this size can only be done at a realistic cost through telephone interviews. The vast experience using the telephone for surveys relating to sensitive matters indicates no major drawbacks to this method. Most of the elderly in Canada live in private dwellings, own telephones and are comfortable using them. Second, researchers on sensitive topics have found that many persons are actually more willing to discuss personal issues on the telephone than in-person. The telephone appears to provide a sense of anonymity that a face-to-face interview does not.

All interviewers participated in a full-day orientation session to acquaint them with the goals of the project and to discuss the particular information, sensitivities and approaches needed to conduct successful interviews. A group of seniors from across the country also participated in the orientation session to help sensitize interviewers to potential issues and problems that could arise during the interviews. Role-playing of interviews of people in abusive situations was one of the training strategies employed. Fluently bilingual interviewers were used for interviews in Quebec and other francophone areas of the country.

Steps were also taken to ensure the confidentiality of the interviews. Respondents were not asked to give their names or location. No identifying data were kept with the completed questionnaires and each questionnaire was assigned a number. All questionnaires were kept in a secure location at all times, accessible only to senior research staff.

Survey Sample

The sample size for the study, about 2000 persons, is large enough to allow findings to be generalized to the Canadian elderly population with a high degree of confidence. As well, the sample size allows for reliable estimates to be made of overall abuse prevalence rates in each of five major regions of the country: British Columbia; the Prairies; Ontario; Quebec; and the Atlantic provinces.

The sample was generated through a modified random-digit procedure that has been applied in many national telephone surveys. Telephone numbers were drawn from listings in directories. The number 1 was added to the last digit of the telephone number to account for new and unlisted numbers. The sample was stratified by province; that is, the number of telephone numbers chosen for each region was based on that region's share of the total Canadian population.

Response rate of the survey was high (about 85 to 90%), and compared very favourably with previous large-scale telephone surveys.

Data Analysis

Findings from the survey are presented in two ways. First, frequencies on basic variables are presented. These are transformed into prevalence rates, which provide estimates of how many elderly persons are affected in a particular category. The rates are usually expressed as a rate per 1000 elderly persons living in private dwellings. Second, cross-tabulations are used to identify risk factors, and to provide profiles of abuse victims and the circumstances of their maltreatment. Multivariate analysis of data has not been used, due to the highly skewed nature of the abuse variables.

IV SURVEY SAMPLE CHARACTERISTICS

To assist in the interpretation of findings, it is helpful to review the social, demographic and health characteristics of the survey respondents. It is also important to compare the survey sample with the general Canadian elderly population, where possible, to ensure that the sample is representative.

Socio-Demographic Characteristics

Table 1 summarizes the key socio-demographic characteristics of the survey sample of approximately 2000 elderly Canadians, and compares these characteristics to those of the general elderly population living in private dwellings. In general, the survey sample was representative of the Canadian elderly population living in private dwellings.

Respondents in the survey ranged from 65 to 100 years of age, with an average age of 73. About 66% of the sample was between the ages of 65 and 74. In the general elderly population, about 65% of seniors are in this age category.

The sample was predominantly female, with 67% women and 33% men, compared to the general elderly population rates of 57% and 43%. Slightly more than one-half of the sample group was married; about 39% of the respondents were widowed and the remainder were either divorced or separated, or had never married.

A high proportion of the respondents, nearly three in four, owned their own home. Few of the respondents were currently employed, though about 84% had previously held jobs for pay. About three-fifths of those in the survey had incomes of less than $20,000. About one in three had completed high school, and nearly one in ten had completed at least one university degree.

Table 1

Socio-demographic Characteristics of Survey Respondents Compared with Total Canadian Elderly Population

Characteristics	Percent of Survey Respondents	Percent of Canadian Elderly Population (≥ 65)
Age[1]		
65 - 74	66	65
75 and over	34	35
Marital Status[2]		
Married	52	57
Widowed	39	31
Divorced/Separated	5	4
Never Married	5	7
Country of Birth[3]		
Canada	80	73
Elsewhere	20	27
Education[4]		
Grade school or less	34	46
Some high school	28	24
High school diploma	30	22
University degree or more	8	8
Sex[5]		
Male	33	43
Female	67	57
Living Arrangements[6]		
Owns home	73	64
Rents	25	36
Lives rent-free	2	N/A
Employment Status[7]		
Employed	6	9
Unemployed	94	91

Table 1 (cont'd)

Socio-demographic Characteristics of Survey Respondents Compared with Total Canadian Elderly Population

Characteristics	Percent of Survey Respondents	Percent of Canadian Elderly Population (≥ 65)
If Not Working — Ever Held a Job for Pay		
Yes	84	N/A
No	16	N/A
Religious Affiliation[8]		
Roman Catholic	36	38
Protestant	58	48
Jewish	1	2
None	3	3
Other	2	5
Language[9]		
English	73	66
French	21	20
Both English and French	2	9
Other	4	5
Family Income (more/less than $20,000)		
More	38	N/A
Less	62	N/A
Income from OAS		
No	5	N/A
Yes	95	N/A
Income from GIS		
No	63	N/A
Yes	37	N/A
Income from Canada Pension Plan		
No	17	N/A
Yes	83	N/A

1. Population and Dwelling Characteristics, "Age, Sex and Marital Status." *The Nation, Census 1986.* Statistics Canada (Cat. No. 93-106). Percentage is based on total population of people 65 years of age or older who live in private households in Canada (2 456 700).

2. Population and Dwelling Characteristics, "Age, Sex and Marital Status." *The Nation, Census 1986.* Statistics Canada (Cat. No. 93-101). Percentage is based on total population of people 65 years of age or older who live in private households in Canada (2 495 160).

3. "Profile of the Immigrant Population." *Dimensions, Census 1986.* Statistics Canada (Cat. No. 93-155). Percentage is based on total population of people 65 years of age or older in Canada (2 495 160).

4. Population and Dwelling Characteristics, "Schooling and Major Field of Study." *The Nation, Census 1986.* Statistics Canada (Cat. No. 93-110). Percentage is based on total population of people 65 years of age or older in Canada (2 495 160). High School Diploma includes trade certificates or diploma and other non-university education.

5. Population and Dwelling Characteristics, "Schooling and Major Field of Study." *The Nation, Census 1986.* Statistics Canada (Cat. No. 93-106). Percentage is based on total population of people 65 years of age or older who live in private households in Canada (2 456 700).

6. Population and Dwelling Characteristics, "Dwelling and Households: Part 1." *The Nation, Census 1986.* Statistics Canada (Cat. No. 93-104). Percentage based on number of people 65 years of age or older who own private households in Canada and are considered the household maintainer (1 620 690).

7. Population and Dwelling Characteristics, "Labour Force Activity." *The Nation, Census 1986.* Statistics Canada (Cat. No. 93-111). Percentage is based on the number of people who are 65 years of age or older in Canada (2 495 160). *Employed* represents the number of people who are 65 years of age or older and actively employed in the labour force. *Unemployed* represents the number of people who are 65 years of age or older and not actively employed in the labour force.

8. *1981 Census of Canada, Population, Religion.* Statistics Canada (Cat. No. 92-912). Percentage is based on total population in 1981 of people 65 years of age or older in Canada (2 184 620). Religious affiliation was not a category included in the 1986 Census. *Protestant* includes Anglican, United Church, Presbyterian, Lutheran, other Methodist bodies, other Protestant, Baptist.

9. "Dimensions." *Language Retention and Transfer, Census 1986.* Statistics Canada. Percentage is based on total population of people 65 years of age or older in Canada (2 495 160).

About 80% of the respondents were born in Canada. Of those who were not, the predominant countries of origin were England, the United States and Scotland. Nearly three in five of those sampled reported their religious affiliation as Protestant. Nearly two in five reported their affiliation as Roman Catholic.

Nearly three out of four respondents spoke English at home, and about one in five spoke French at home. Less than 5% reported that they spoke a language other than English or French at home.

Health and Functional Status

Table 2 summarizes the health and functional status characteristics of the survey sample. The data indicate that a significant proportion of those elders surveyed reported having concerns about their health. When asked to rate their health at the present time, 8% responded that it was poor, 29% fair, 44% good and 19% excellent. About 34% reported that their health had worsened in the preceding five years, while 12% said that it had improved.

About two in five respondents reported that their health conditions limit their ability to carry out activities of daily living. The percentages of respondents having difficulty or who were unable to perform activities were: 10% for shopping; 12% for routine housework; 3% for meal preparation; 2% for bathing; and about 1% for dressing and using the washroom.

Table 2

Health and Activity Levels of Survey Respondents

Factors	Percent of Sample
Overall Health at Present Time	
Poor	8
Fair	29
Good	44
Excellent	19
Health Five Years Ago	
Worse	34
About the same	54
Better	12
Health Conditions Limiting Activities	
No	62
Yes	38
How Much Do Health Conditions Limit Activities	
Not at all	11
Somewhat	52
A great deal	37
Shopping for Groceries and Clothes	
Can do with no help	90
Can do with some help	8
Cannot do at all	2
Routine Housework	
Can do with no help	88
Can do with some help	10
Cannot do at all	2
Preparing Meals	
Can do with no help	97
Can do with some help	2
Cannot do at all	1

Table 2 (cont'd)

Health and Activity Levels of Survey Respondents

Factors	Percent of Sample
Dressing/Undressing	
Can do with no help	99
Can do with some help	1
Cannot do at all	0
Bathing/Showering	
Can do with no help	98
Can do with some help	2
Cannot do at all	0
Going to the Washroom	
Can do with no help	99
Can do with some help	1
Cannot do at all	0
How Happy Respondent's Life is These Days	
Not happy at all	2
A little unhappy	7
Fairly happy	47
Very happy	45
How Often in the Past Week the Respondent has Felt Downhearted	
Never	78
Once in awhile	22
Fairly often	4
Very often	2
How Often in the Past Week the Respondent has Felt Hopeless About the Future	
Never	84
Once in awhile	11
Fairly often	3
Very often	2

Table 2 (cont'd)

Health and Activity Levels of Survey Respondents

Factors	Percent of Sample
How Often Felt Lonely in the Past Week	
Never	71
Once in awhile	18
Fairly often	6
Very often	5
How Often in the Past Week Lacked Enthusiasm	
Never	57
Once in awhile	31
Fairly often	7
Very often	5
How Often in the Past Week has Respondent Had Poor Appetite	
Never	87
Once in awhile	8
Fairly often	3
Very often	2
How Often in Past Week Felt Bored or Had Little Interest	
Never	73
Once in awhile	20
Fairly often	5
Very often	2
How Often in Past Week Had Trouble Sleeping	
Never	60
Once in awhile	21
Fairly often	12
Very often	7

Table 2 (cont'd)

Health and Activity Levels of Survey Respondents

Factors	Percent of Sample
How Often In Past Week Has Respondent Cried Easily or Felt Like Crying	
Never	78
Once in awhile	16
Fairly often	4
Very often	2
How Often In Past Week Felt Low Energy or Slowed Down	
Never	51
Once in awhile	33
Fairly often	11
Very often	5
Has Respondent Ever Wished His/Her Life Would End	
No	92
Yes	8
Has Respondent Ever Considered Ending Life	
No	98
Yes	2

Despite such health problems, the morale of respondents was generally high. When asked "How happy would you say that you are these days?", most said that they were either very happy (45%) or fairly happy (47%). About 7% said they were a little unhappy, and only 2% reported that they were not happy at all. About three-quarters of the respondents said they never feel bored or have little interest in things, and about four in five said they never feel "downhearted or blue." As well, most indicated that they never had a poor appetite (87%) or had trouble sleeping (60%).

However, a small proportion of respondents did report experiencing depression. For example, 8% reported having wished that their life would end, and 2% had actually considered ending their own lives.

Social Isolation

Table 3 presents the key indicators related to the social relationships and interactions of the respondents. Based on the survey results, Canada's elderly do not, in general, appear to be socially isolated. About four in five respondents reported visiting or talking on the telephone with friends or relatives at least a few times a week. Only about 2.5% do so less than once a month. About three-quarters of the respondents attend a church, seniors centre or other organization once a month or more, and all but 6% said they had someone they could trust and confide in. Finally, when asked if there were someone who would help them if they became sick or disabled, 91% responded affirmatively.

Table 3

Social Isolation Indicators of Survey Respondents

Factors	Percent of Sample
Get Together or Talk With Friends or Relatives	
Less than once a month	3
Once a month	3
Few times a month	5
Once a week	12
Few times a week	30
Every day	48
Attend Church, Senior Centre, Other Organization	
Less than once a month	26
Once a month	6
Few times a month	9
Once a week	31
Few times a week	23
Every day	5
Has Someone to Trust or Confide In	
No	6
Yes	94
Has Someone to Help If Sick or Disabled	
No	9
Yes	91

V MAJOR FINDINGS

This chapter presents the major findings of the study, under each of the four categories of maltreatment:

1. Material Abuse
2. Chronic Verbal Aggression
3. Physical Violence
4. Neglect

The discussion of each category begins with a brief description of a case of maltreatment In order to protect the confidentiality of respondents, the cases presented are composites, but they are representative of the cases uncovered in the survey.

The prevalence rate for each category is presented, expressed in rates per 1000 elderly population living in private dwellings.

Finally, the circumstances in which abuse occurred are discussed in detail. This discussion includes consideration of risk factors of victims, such as physical and mental health factors, and measures of social support. As well, findings are presented which provide general profiles of perpetrators. In addition, findings with respect to victim action in response to the abuse are presented.

1. Material Abuse

Mr. G. is a widower in his mid-70s. He reports that his life is "not happy at all," and has wished a few times that his life would end. His nephew, who is in his 50s, has serious mental problems, and has often tried to make Mr. G. give him money. He also repeatedly tries to convince Mr. G. to change his will in his own favour. When asked if he had reported his nephew's actions to anyone else, Mr. G. replied that he had "kept it quiet," because he did not "want anyone else to know about it."

Prevalence Rates

Material abuse was the most common of the four categories of abuse covered by the study, with a prevalence rate of about **25 per 1000** elderly population in private dwellings, or about 2.5% of the sample.

The most common form of material abuse was the attempt to persuade the respondent to give money. This form accounted for more than one-half of all cases of material abuse.

Circumstances

Table 4 compares major socio-demographic and health variables of material abuse victims to those of the rest of the survey sample.

The portrait of the typical victim of material abuse is an unmarried person with health problems who is somewhat socially isolated. He or she is likely to have relatively poor morale, and is likely to report feeling depressed. On a per capita basis, women and men were about equally likely to be victims. Victims were more likely to be women (62% of the cases), but in the same general proportion as they appeared in the total sample (67%).

Table 4

Victims of Material Abuse vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables

Factors	Victims of Material Abuse (%)	Rest of Sample (%)
Overall Health		
Poor	17	8
Fair	46	29
Good	31	45
Excellent	6	18
Health Compared to Five Years Ago		
Worse	38	35
About same	38	54
Better	24	11
Health Conditions Limiting Activities		
Yes	62	39
No	38	61
Marital Status		
Married	30	51
Widowed	55	39
Divorced/Separated	9	5
Never been married	6	5
Someone to Trust/Confide in		
Yes	86	95
No	14	5
If Sick/Disabled Someone to Help		
Yes	72	92
No	28	8
Everyday Acts — Preparing Meals		
Can do with no help	91	97
Can do with some help	7	2
Cannot do at all	2	1

Table 4 (cont'd)

Victims of Material Abuse vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables

Factors	Victims of Material Abuse (%)	Rest of Sample (%)
Everyday Acts — Bath/Shower		
Can do with no help	94	98
Can do with some help	4	1
Cannot do at all	2	1
How Happy Is Your Life These Days		
Not happy at all	9	1
A little unhappy	25	6
Fairly happy	40	48
Very happy	26	45
Past Week — Feel Bored Have Little Interest		
Never	56	73
Once in awhile	23	20
Fairly often	15	5
Very often	6	2
Past Week — Cry Easily Feel Like Crying		
Never	53	79
Once in awhile	26	15
Fairly often	9	4
Very often	11	2
Past Week — Feel Hopeless About Future		
Never	62	85
Once in awhile	17	10
Fairly often	8	3
Very often	13	2
Past Week — Feel Downhearted/Blue		
Never	47	72
Once in awhile	34	22
Fairly often	13	4
Very often	6	2

Table 4 (cont'd)

Victims of Material Abuse vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables

Factors	Victims of Material Abuse (%)	Rest of Sample (%)
Past week — Feel Lonely		
Never	45	72
Once in awhile	25	19
Fairly often	11	5
Very often	19	4
Ever Wished Your Life Would End		
Yes	30	8
No	70	92

Table 4 indicates that **compared with the rest of the sample, victims of material abuse were:**

- more likely to report their health was poor (17% compared to 8%) or only fair (46% vs. 29%).
- more likely to report that their health conditions limited their activities (62% vs. 39%)
- five times more likely to say their lives are not happy at all or a little unhappy (34% vs. 7%)
- nearly four times more likely to report that they have wished their lives would end (30% vs. 8%)

On two of the measures of social support, frequency of social contact and attending organizations, no significant differences were found between material abuse victims and the rest of the sample. However, victims were slightly less likely to have someone to trust and confide in (86% compared to 95%). Similarly, victims were less likely to have someone who would help them if they became ill (72% compared to 92%).

No significant differences were found between victims and the rest of the respondents with respect to gender, level of education, employment status, income or primary language spoken at home. Differences were found on marital status, with victims more likely to be widowed, divorced, separated or never married.

With respect to psychological well-being, victims of material abuse were much more likely to report higher levels of depression on the following items: feel bored or have little interest in things; cry easily or feel like crying; feel downhearted and blue; feel hopeless about the future; feel lonely.

The survey results also provide important information on perpetrators. One significant finding is that abusers in this category were more likely to be distant relatives or non-relatives, rather than close relatives. Approximate breakdowns of the relationships between victim and perpetrator were:

- 40% were friends, neighbours or acquaintances
- 29% were sons or daughters
- 24% more distant relatives (cousins, grandchildren, nieces, nephews)
- only one case (2%) in which a victim's spouse was the abuser
- 2 cases (4%) not known

Many of the abusers had physical or emotional problems. In about one-quarter of the cases of abuse, the respondent reported that the abuser had serious physical health problems. About one in five cases involved abusers with mental or emotional problems. About one in seven abusers was identified as having a drinking problem, and nearly one in ten, a drug problem. Finally, and in contrast to what might have been expected, only about 7% of the abusers were identified as being financially dependent on their victims.

Victim Action

Victims of material abuse rarely reported their situation to the police or any other authority. About half of the victims stated that they did not consider the case serious enough to report. About one-third considered it strictly a family matter. About 13% reported that they handled it themselves. Only about one in 25 victims reported the incident to their local police or RCMP, and only about one in 20 told some other authority. In no cases were charges laid against the abuser.

2. Chronic Verbal Aggression

Mrs. S. is in her early 70s, and has a very unhappy relationship with her husband. He has emotional problems, and has been under serious stress over the past few years. He has repeatedly insulted and sworn at her, and frequently threatens to hit her. When he has been drinking, the verbal aggression becomes even worse.

Prevalence Rates

Chronic verbal aggression was the second-most common form of maltreatment in the study, with a prevalence rate of about **14 per 1000** elderly population in private dwellings, or 1.4% of the sample.

Circumstances

Victims of chronic verbal aggression tend to be married and to be victimized by their spouse. Verbal aggression appears to take place in the context of troubled marriages. While victims have some health problems, they tend to be largely independent in activities associated with daily living. However, victims noted that the maltreatment had negative effects on their health. They also tended to be more depressed than the rest of the survey respondents. On a per capita basis, women and men were about equally likely to be victims. Victims were more likely to be women (62% of the cases), but in the same general proportion as women appeared in the total sample (67%).

Table 5 summarizes the key findings of the survey in this category and compares the characteristics of victims of chronic verbal aggression to the rest of the respondents.

Table 5

Victims of Chronic Verbal Aggression vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables

Factors	Victims of Verbal Abuse (%)	Rest of Sample (%)
Health Conditions Limit Activities		
Yes	62	39
No	38	61
Marital Status		
Married	85	50
Widowed	4	40
Divorced/Separated	0	5
Never married	11	5
Someone to Trust/Confide In		
Yes	81	95
No	19	5
How Happy Is Your Life These Days		
Not happy at all	12	2
A little unhappy	23	7
Fairly happy	46	47
Very happy	19	44
Past Week — Poor Appetite		
Never	69	87
Once in awhile	12	8
Fairly often	11	3
Very often	8	2
Past Week — Feel Downhearted/Blue		
Never	42	72
Once in awhile	42	22
Fairly often	12	4
Very often	4	2

Table 5 (cont'd)

Victims of Chronic Verbal Aggression vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables

Factors	Victims of Verbal Abuse (%)	Rest of Sample (%)
Past Week — Feel Hopeless About Future		
Never	65	85
Once in awhile	15	11
Fairly often	19	3
Very often	0	2
Ever Wished Your Life Would End		
Yes	27	8
No	73	92
Describe Relationship Spouse/Marriage		
Never happy	5	3
Sometimes happy	50	7
Often happy	25	17
Almost always happy	20	73
Spouse Made You Feel Loved/Cared for		
Never	11	2
Rarely	17	3
Sometimes	28	10
Fairly often	22	28
Very often	22	57
Spouse Ever Criticize You		
Never	5	34
Rarely	10	29
Sometimes	20	27
Fairly often	20	7
Very often	45	3
Spouse Depends on You for Financial Support		
Not dependent	57	67
Somewhat dependent	10	21
Very dependent	33	12

Table 5 indicates that **compared with the rest of the sample, victims of verbal abuse**:

- were much more likely to be married (85% compared to 50%)
- were more likely to report that they have health conditions that limit their activities (62% compared to 39%)
- reported no difference in levels of independence in daily activities
- were much more likely to report that their lives are a little unhappy or not happy at all (35% compared to 9%), and more likely to report that they feel hopeless about the future fairly often or very often (19% compared to 5%)
- were more than three times as likely to report that they wished their lives would end (27% vs. 8%)

Victims of verbal aggression did not differ from the rest of the sample in their social support, as indicated by frequency and degree of participation in organizations and clubs, and in getting together with friends, relatives and acquaintances. However, victims were more likely to report that they did not have a confidant.

In terms of other key variables, victims did not differ significantly from the rest of the sample in terms of gender, employment status, income or primary language spoken.

The marital status of victims, however, did differ significantly. Victims were much more likely to be married. In all but one case, the victim was married. Of those victims who were married, all but two had been verbally abused by their spouse.

Given these data, it is not surprising that victims were much more likely than other respondents to describe their marriage as somewhat unhappy, and that their spouse rarely or never made them feel cared for. Victims also reported more frequently that their spouse tended to criticize them fairly often or very often (65% compared to 10%). As well, the victims were more likely to have spouses who were somewhat or very dependent on them for financial support (43% compared to 33%).

Stress appears to be a dominant characteristic of the abuser. Nearly one-half of abusive spouses were described as being under a great deal of stress in the past year, compared to less than 20% of the spouses of the rest of the respondents. More than one-third of abusive spouses were reported to have emotional problems, and about one in seven were reported to have a drinking problem, compared to rates of about only 3% and 2%, respectively, of the spouses of the rest of the sample.

More than one-half of the victims stated that verbal incidents happened less often than in the past and that the incidents were less severe. However, 28% reported that the incidents occurred more often than in the past. In only one case was it necessary for the respondent to find another place to live.

Most victims also reported that the verbal incidents had an effect on their health. More than one-half of the victims reported that their health was a little worse as a result of the incidents. Nearly one in ten reported that their health was much worse as a result.

A high number of victims tended to blame themselves for the incidents. About 30% felt it was their own fault that the abuser mistreated them, and more than one-quarter stated that their relative felt he or she had hurt them in the past. More than one-half of the victims believed that the relative who had abused them felt that the victim had deserved the maltreatment.

3. Physical Violence

Mrs. R. has been married for 27 years. Her marital relationship has never been smooth, but conflicts had remained on the verbal level. In the past few years, however, her husband has shown signs of depression, or possibly dementia. His drinking, once under control, has become worse. He has pushed her and hit her several times in the past year, and recently threatened her with a knife. She has had him hospitalized once in the past. She will not call the police to assist her when he becomes violent, because she says "this is a family matter."

Prevalence Rates

The study found that physical violence affects about **5 per 1000** elderly persons in private dwellings, or about 0.5% of the sample.

Circumstances

In general, the cases uncovered in the study included severe physical violence:

- in four-fifths of the cases, the abuser had thrown things at the victim
- in nearly three-quarters of the cases, the victim had been pushed, grabbed or shoved
- in nearly two-thirds of the cases, victims had been slapped or hit with an object
- in more than one-third of the cases, victims had been threatened with a knife or gun during the past year

Table 6 compares key variables among victims of physical violence and the rest of the sample.

Consistent with previous research, the study found no relationship between being a victim of physical violence and various indicators of health and functional status. That is, victims of physical violence were not more likely to report that their health was poor, or that they had difficulty performing everyday activities.

Physical abuse victims were more likely to report that they had no one to trust and confide in, though they were not more likely to be socially isolated on other variables.

Two socio-demographic variables were statistically significant. Victims were more likely to be married (91% compared to 50% for the rest of the sample), and more likely to be male (64% to 33%). As well, a majority of the abusers were the spouses of the victims.

Given that all but one of the physical abuse victims were married and that, in most cases, the abuser was the spouse, it is appropriate to examine some of the variables that dealt with marital satisfaction. As Table 6 indicates, victims were much more likely to report that their relationships were "never happy" or "sometimes happy" (78% compared to 10%), and that their spouses "never" or "rarely" made them feel loved or cared for (33% compared to 5%). They were also much more likely to report that their spouses criticized them "fairly often" or "very often" (58% compared to 10%). Thus, physical abuse appears to frequently occur in the context of considerable marital conflict and dissatisfaction.

Table 6

Victims of Physical Violence vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables

Factors	Victims of Physical Violence (%)	Rest of Sample (%)
Marital Status		
Married	91	50
Widowed	0	40
Divorced/Separated	0	5
Never married	9	5
Someone to Trust/Confide In		
Yes	73	95
No	27	5
How Happy Is Your Life These Days		
Not at all happy	27	2
A little happy	18	7
Fairly happy	27	47
Very happy	27	44
Past Week — Lack Enthusiasm		
Never	37	59
Once in awhile	27	30
Fairly often	9	7
Very often	27	3
Past Week — Feel Bored/Show Little Interest		
Never	30	73
Once in awhile	40	20
Fairly often	20	5
Very often	10	2
Past Week — Feel Downhearted/Blue		
Never	36	72
Once in awhile	36	22
Fairly often	18	4
Very often	9	2

Table 6 (cont'd)

Victims of Physical Violence vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables

Factors	Victims of Physical Violence (%)	Rest of Sample (%)
Past Week Feel — Hopeless About Future		
Never	55	85
Once in awhile	27	10
Fairly often	18	3
Very often	0	2
Ever Wished Your Life Would End		
Yes	27	8
No	73	92
Describe Relationship Spouse/ Marriage		
Never happy	11	3
Sometimes happy	67	7
Often happy	11	17
Almost always happy	11	73
Spouse Made You Feel Loved/ Cared for		
Never	22	2
Rarely	11	3
Sometimes	33	10
Fairly often	22	28
Very often	11	57
Spouse Ever Criticize You		
Never	11	34
Rarely	0	29
Sometimes	11	27
Fairly often	2	7
Very often	56	3

Table 6 (cont'd)

Victims of Physical Violence vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables

Factors	Victims of Physical Violence (%)	Rest of Sample (%)
Spouse Depends on You for Financial Support		
Not dependent	30	67
Somewhat dependent	20	21
Very dependent	50	12
Sex		
Male	64	33
Female	36	67

A majority of physically abusive spouses was described as having a range of physical and emotional problems. **Compared to spouses of non-victims of physical violence, physically-abusive spouses were reported to:**

- have serious problems with their physical health (70% compared to 33%)
- have been under serious stress during the previous year (56% compared to 18%)
- have mental or emotional problems (56% compared to 3%)
- be very or somewhat dependent on their spouses for financial support (70% compared to 32%)

As in the case of victims of material abuse, physically abused elders were more likely to report lower morale than non-victims of material abuse. They were more likely to describe their lives as "not at all happy" or "a little happy" (45% compared to 9%). On factors related to depression, victims were more likely to have lacked enthusiasm, felt bored or have little interest in things, felt downhearted or blue, and felt hopeless. In addition, they were more than three times as likely as non-victims to have ever wished that their lives would end.

A majority of victims also suffered physical injuries as a result of the violence, and nearly one-half of the victims reported that their health had been made at least a little worse off by the abuse. More than one-quarter of the victims received medical attention for injuries such as bruises, scrapes, cuts and broken bones. About one-quarter reported having problems sleeping because of the violence, and about one-fifth reported that the violence had affected their eating habits.

As with chronic verbal aggression, many victims of physical violence tend to blame themselves. About one in five felt it was their fault, and nearly two-thirds stated that their relative felt he or she deserved the maltreatment. When asked why the abuser was violent towards them, about one-half of the victims cited the abuser's abuse of alcohol as a major factor.

Victim Action

As noted above, about one in four victims of physical violence sought medical attention for the effects of the abuse. Victims were asked what other things they had done when a person had become violent towards them. The most common action was to leave the room or house (about three-quarters of the victims). Slightly more than one-half had told a

relative or friend, and nearly two in five had told someone else. About one in four had reported the incident to the police, with the goal of removing the abuser from the home. In one case, charges were laid against the abuser.

Of those who did not report the incidents to the police, the reasons given were that it was a family matter, or that the respondent did not consider it serious enough to do so.

4. Neglect

Mrs. V., 80 years old, is in poor health. She is dependent on her daughter to help her with shopping and everyday housework. Her daughter has begun to have problems with her own health and has had several operations. In her daughter's absence, Mrs. V. has had no one to help her.

Prevalence Rates

Neglect was the least common form of maltreatment in the study, with a prevalence rate of about **4 per 1000** elderly persons in private dwellings, or about 0.4% of the survey sample.

Circumstances

Findings in this category of abuse need to be interpreted with caution, given the small number of cases identified, and the difficulties in differentiating the presence or absence of this form of maltreatment. It is possible, for example, that elderly persons could experience neglect in ways other than those covered by the OARS instrument.

However, with these caveats, it is still useful to consider patterns and characteristics common to elderly neglect victims and their situations.

First, shopping, meal preparation and housework were the most common activities in which assistance was withheld. All but one of the victims were female. Abusers included both family members (spouse, daughter and daughter-in-law) and non-family caregivers. Table 7 compares victims of neglect to the rest of the sample on a range of key variables. On socio-demographic variables, no significant differences were found between the two groups. In terms of marital status, about 62% of the victims were widowed and 38%

married. As well, no significant differences were found between victims and the rest of the sample on variables related to social support measures. People in both groups generally reported having someone to trust and confide in. However, when asked if there were someone to provide care if the respondent was sick or disabled, one-half of the neglect victims said no, compared to less than 10% of the rest of the sample.

One striking difference among the two groups is that victims were much more physically impaired and functionally dependent than the general elderly population. Victims were much more likely to report that their health was poor (50% compared to 8%). In addition, all neglect victims reported that they had health conditions which limited their activities, compared to about 39% of the rest of the sample. Neglect victims needed more help than the rest of the respondents in carrying out activities of daily living. For example, all of the victims reported that they needed help with routine housework, while more than 86% of the overall sample reported that they could do the tasks without assistance.

In conjunction with poor health, victims also tended to have low morale. They reported more frequently that they lack enthusiasm "fairly often" or "once in a while" (about 75% compared to about 40% for the rest of the sample). Victims also reported more frequently that they have trouble sleeping "fairly often" or "very often" (about seven in eight, compared to less than one in five for the rest of the sample), and that they cry easily or feel like crying "fairly often" or "very often" (37% compared to 6%).

Finally, victims of neglect are much more likely than the rest of the sample to have ever wished that their lives would end (38% compared to 8%).

Table 7

Victims of Neglect vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables

Factors	Victims of Neglect (%)	Rest of Sample (%)
Overall Health — Present Time		
Poor	50	8
Fair	25	30
Good	25	45
Excellent	0	17
Health Conditions/Limit Activities		
Yes	100	39
No	0	61
If Sick/Disabled Someone to Help		
Yes	50	91
No	50	9
Everyday Acts — Shopping/Grocery/ Clothes		
Can do with no help	38	91
Can do with some help	62	7
Cannot do at all	0	2
Everyday Acts — Routine Housework		
Can do with no help	0	87
Can do with some help	75	11
Cannot do at all	25	2
Everyday Acts — Dressing/Undressing		
Can do with no help	88	99
Can do with some help	12	1
Cannot do at all	0	0

Table 7 (cont'd)

Victims of Neglect vs. Rest of Sample: Comparison of Key Variables

Factors	Victims of Neglect (%)	Rest of Sample (%)
Everyday Acts — Bath/Shower		
Can do with no help	75	98
Can do with some help	25	1
Cannot do at all	0	1
Past Week — Lack Enthusiasm		
Never	25	59
Once in awhile	38	30
Fairly often	37	7
Very often	0	4
Past Week — Trouble Sleeping		
Never	0	59
Once in awhile	13	22
Fairly often	25	12
Very often	62	7
Past Week — Feel Like Crying/ Cry Easily		
Never	38	78
Once in awhile	25	16
Fairly often	25	4
Very often	12	2
Past Week — Feel Hopeless About Future		
Never	38	85
Once in awhile	50	10
Fairly often	12	3
Very often	0	2
Ever Wished Your Life Would End		
Yes	38	8
No	62	92

VI SUMMARY AND ANALYSIS OF MAJOR FINDINGS

This chapter summarizes the major findings of the study, under three areas:

1. Prevalence Rates
2. Risk Factors
3. Victim Action and Support Services

1. Prevalence Rates

National Projections

Table 8 summarizes the national prevalence rates in the study for each of the four categories of abuse. The rates are expressed as rates per 1000 elderly population living in private dwellings. Using these rates and 1986 Census figures on the number of elderly persons living in private dwellings, estimates are provided of the total number of elderly Canadians who may suffer from one or more forms of maltreatment.

Using the criteria developed to define and measure the four categories, the study found that about 40 persons per 1000 elderly population in private dwellings have recently experienced some form of maltreatment. Given the nearly 2.5 million elderly Canadians living in private dwellings, there may be about 98 000 elderly persons who have recently suffered from one or more forms of abuse or neglect.

Material abuse accounted for the highest number of cases — more than 50% of all cases. Chronic verbal aggression accounted for about another one-third.

Table 8

Summary of Prevalence Rates of Elder Abuse in Canada

Form of Abuse	Rate per 1000 Elderly in Private Dwellings	Estimated Number of Victims across Canada
Material abuse	25	60 000
Chronic verbal aggression	14	34 000
Physical violence	5	12 000
Neglect	4	10 000
TOTAL (at least one form)	40	98 000
Multiple abuse	8	19 000

Multiple Abuse Victims

Nearly 19% of victims, or an estimated 19 000 elderly persons, are victims of more than one form of maltreatment. Most of these cases involved two forms of abuse. However, about 3% of the victims were victims of three forms of maltreatment (material, physical and verbal abuse).

Verbal abuse was involved in every case of multiple abuse. More than one-half of the verbally abused victims were also victims of other forms of maltreatment. All victims of physical abuse were also victims of verbal abuse. In about 10% of material abuse cases, victims had experienced verbal abuse as well.

Regional Prevalence Rates

The sample size of the survey provides for statistically-reliable estimates of prevalence rates for all categories of abuse in the five regions included in the study. These regional rates ranged from a low of 30 per 1000 elderly in private dwellings in the Prairies, to a high of about 53 per 1000 in British Columbia. The rates in the other regions were clustered around the national average of 40 per 1000.

The prevalence rates per 1000 elderly persons in private dwellings in each of the regions were:

- British Columbia: 53
- Prairies: 30
- Ontario: 40
- Quebec: 40
- Atlantic: 38

2. Risk Factors

A major objective of the study was to identify the risk factors, or characteristics, associated with maltreatment of the elderly. The previous chapter discussed the risk factors associated with individual categories of abuse. However, to obtain an overall perspective of elder abuse, it is also important to compare how risk factors may vary among categories of abuse, and to understand how victims of any form of abuse differ from the vast majority of those who are not victims.

The following two tables summarize the study's findings with respect to key variables for each form of maltreatment, for all victims, and for all non-victims. Table 9 highlights major socio-demographic characteristics. Table 10 highlights mental and physical health factors.

Socio-Demographic Factors

Gender:

Based on the findings of the study, it appears that gender is not a risk factor associated with elder abuse. In absolute terms, cases of abuse with female victims outnumber those with male victims in a ratio of about 5:3. However, on a per capita basis, the rates of victimization for elderly men and women are more nearly equal. The ratio of men and women in the victims group is very close to the ratio in the non-victims group. This pattern holds for all forms of maltreatment, with the exception of physical abuse, in which more men than women were victims. (However, one should be cautious in interpreting this finding with respect to physical violence, given the limited number of physical violence cases uncovered, and the fact that the study did not attempt to measure possible differences in the severity of the violence among male versus female victims.)

Table 9

Summary: Socio-demographic Characteristics of Respondents, by Victim Types

Factors	Percent of Victims and Non-victims					
	Material Abuse	Verbal Aggression	Physical Violence	Neglect	All Victims	Non-Victims
Gender						
Male	38	39	64	13	38	39
Female	62	61	36	87	62	67
Marital Status						
Married	31	85	91	38	45	51
Widowed	54	4	0	62	41	40
Divorced/ separated	10	0	0	0	6	4
Never married	4	11	9	0	8	5
Living Arrangements						
Lives alone	58	8	0	38	44	39
With spouse	31	69	73	12	38	45
With only child	8	4	0	13	6	7
With spouse and child	0	11	18	25	6	5
Other	4	8	9	12	6	4

Table 10

Summary: Mental and Physical Health Characteristics of Respondents, by Victim Type

Factors	Percent of Victims and Non-victims					
	Material Abuse	Verbal Aggression	Physical Violence	Neglect	All Victims	Non-Victims
Overall Health						
Poor	16	15	18	50	18	8
Fair	47	31	36	25	40	29
Good	31	39	36	25	34	45
Excellent	6	15	9	0	8	18
Health Conditions Limiting Activities						
Yes	63	62	55	100	63	39
No	37	38	45	0	37	61
Someone to Trust/ Confide in						
Yes	86	81	73	88	86	95
No	14	19	27	12	14	5
If Sick/Disabled Someone to Help						
Yes	71	80	91	50	72	92
No	29	20	9	50	28	8
How Happy Your Life Is These Days						
Not happy at all	10	12	27	0	9	1
A little happy	23	23	18	13	21	6
Fairly happy	40	46	27	50	43	48
Very happy	27	19	27	37	27	45
Past Week — Feel Hopeless About the Future						
Never	62	65	55	38	61	85
Once in awhile	17	39	27	50	20	10
Fairly often	8	19	18	12	10	3
Very often	13	0	0	0	9	2
Ever Wished Your Life Would End						
Yes	29	27	27	38	29	7
No	71	73	73	62	71	93

Marital Status:

In general, victims and non-victims had similar patterns of marital status. For example, 51% of non-victims were married, and 40% widowed, compared to 45% and 41%, respectively for all victims. However, marital status does appear to be a factor associated with both verbal aggression and physical violence, in which 85% and 91%, respectively, of the victims were married. As well, victims of material abuse and neglect were more likely to be widowed.

Living Arrangements:

In general, the patterns of living arrangements among non-victims and all victims was similar. About 39% of non-victims, for example, lived alone, compared to about 44% of all victims. About 45% of non-victims lived with their spouse, versus 38% for all victims.

However, there were significant differences among victims of the four forms of maltreatment. Victims of material abuse were more likely to live alone. In contrast, victims of both verbal aggression and physical violence were more likely to be living with their spouse, or with a spouse and child. Interestingly, the proportion of victims of neglect living alone was about the same as for non-victims. However, neglect victims were more likely than non-victims to live with a child only, or with their spouse and child.

Mental and Physical Health Factors

All forms of maltreatment appear to have serious consequences for the well-being of victims. Compared with non-victims, victims of all forms of maltreatment were more likely to report that their lives were unhappy, and that they have wished their lives would end. They were also more likely to report that they have health conditions that limit activities, and to be more socially isolated that non-victims.

Overall Health:

In general, the overall health of an individual does appear to be a risk factor, particularly for some forms of maltreatment. Nearly 60% of all victims reported that their health was poor or fair, compared to about only 37% of all non-victims.

Significant differences also appear among types of abuse victims. About three in four neglect victims and nearly two-thirds of material abuse victims reported their overall health as poor or fair, compared to less than one-half of victims of verbal aggression.

Health Conditions Limiting Activities:

The presence of health conditions that limit daily activities appears to be a significant risk factor associated with elder abuse. Nearly two-thirds of all victims of maltreatment reported that their activities were limited by health conditions, compared to about only 39% of non-victims. This factor was particularly important in the cases of neglect, in which all victims reported having health conditions that limit activities.

Someone to Trust/Confide In:

Victims of maltreatment appear to be slightly more socially isolated than non-victims. About one in seven of all victims reported that they had no one to confide in, compared to only one in twenty of non-victims. The isolation appeared to be more severe for victims of both verbal aggression (one in five) and physical violence (one in four).

Help if Sick/Disabled:

The pattern of relative social isolation of victims is reinforced when considering whether the respondent had someone available to help in the event of illness or disability. More than 90% of non-victims reported that they had someone available, compared to less than three-quarters of all victims. The problem was relatively more significant for victims of material abuse and neglect.

Satisfaction with Life:

There were significant differences between non-victims and victims with respect to several variables measuring relative satisfaction with life and depression. More than 90% of non-victims, for example, reported that they were fairly happy or very happy with their lives, compared to only 70% of all victims. About 9% of all victims reported being not happy at all, compared to only 1% of non-victims. Nearly 20% of victims reported feeling hopeless about the future fairly often or very often, compared to only about 5% of non-victims. Nearly 30% of victims had wished their lives would end, compared to only about 7% of non-victims.

Again, there were different patterns among the four forms of maltreatment. Victims of physical violence reported far less satisfaction with their lives than other victims: 27% were not at all happy; nearly 20% reported feeling hopeless about the future fairly often; more than one-quarter reported that they had wished their lives would end.

Victims of neglect reported feeling hopeless about their future once in a while or fairly often at a much higher rate than victims of other forms of maltreatment. Nearly two in five neglect victims as well reported that they had wished their lives would end, a rate higher than other victims.

Summary

The findings with respect to risk factors indicate that while there are factors common to all victims, there are nevertheless substantial differences among victims of the four forms of maltreatment. For example, profiles of victims of material abuse and neglect tend to be relatively similar: both are more likely to be widowed and living alone, and report that they have no one to help them in the event of illness or disability. Victims of verbal aggression and physical violence, on the other hand, both tended to be married to and living with their abuser.

Finally, the findings suggest that verbal abuse may be an indicator of other forms of abuse. Verbal aggression has often been considered a risk factor in other domestic violence research. Many abused elderly may find it easier to report verbal abuse than other forms of maltreatment. Victims of material abuse and physical violence, for example, tended not to report the incidents to anyone, frequently saying that the incident was a family matter. Reports of verbal abuse, therefore, may be an indicator that victims have been subjected to other forms of maltreatment.

3. Victim Action and Support Services

The study also provided findings related to victim action in response to abuse, and to services for victims.

Two themes characterize the findings with respect to victim action:

- victims tended to report a high degree of self-blame for the abusive incidents
- victims were generally reluctant to report to the police or other outsiders

Victims in the study demonstrated strong feelings of guilt, self-blame and eroding self-esteem. About 30% of the victims of chronic verbal aggression and about 20% of the physical abuse victims, for example, felt it was their own fault that the abuser had mistreated them. More than one-half of the victims of both types felt that their abuser believed that the victim had deserved the maltreatment. It is interesting to note that while victims tended to report that counselling is a needed service for them, none suggested that their abusers should receive counselling.

Most abuse victims did not report their situation to a friend, relative or professional authority such as a law enforcement agency. With respect to victims of material abuse, for example, the most common form identified in the study, only about one in 25 reported the incident to their local police or RCMP, and only one in 20 told some other authority. Victims of physical violence were more likely to report the incident. Slightly more than one-half of these victims reported confiding to a relative; about one in three told a professional authority, and about one in four called the police or RCMP.

The most common reasons for not reporting the incidents of abuse were that the incident "was not serious enough" to warrant reporting, and that "it was a family matter." It is instructive to note that while victims tended to describe their maltreatment as not serious, many of the abusive incidents included what would generally be considered by society as

seriously exploitive and violent actions, such as: stealing money and property from parents; regularly using extremely abusive language to a spouse; hitting a family member with an object; and threatening a relative with a gun.

Clearly, the need to save face, to not admit to one's vulnerability, and to not betray a loved one are all persuasive motivations for older persons. The degree of victim self-blame and the reluctance to admit that abuse has taken place suggest the need to empower older adults and enhance their feelings of self-worth.

Based on the limited data available, all of those victims who did call the police did so in order to remove the abuser from the home. About three-quarters of these victims said they were "somewhat satisfied" or "very satisfied" with the police.

With respect to support services in the community, a majority of victims were aware of public legal services available to them. About two-thirds reported that they were "somewhat aware" or "very aware" of such services, while one-third reported that they were "not very aware." Victims also reported that the following services would be helpful to them in their particular circumstances:

- individual counselling (21% of victims)
- self-help groups for victims (18%)
- emergency shelters (12%)
- household help (5%)
- medical help (1%)
- English language assistance (1%)

VII CRIME AND THE ELDERLY

The main purpose of the present study was to explore the issue of elder abuse and neglect at the hands of family members and other intimates. In addition to such data, however, questions were also included regarding the experience of crime. Since crime is an issue of major concern to the elderly, it is appropriate to briefly report on these findings here.

Two variables were included in the study related to crime by strangers. Respondents were asked:

- if a stranger had ever stolen money or property from them, and, if so, when it had occurred; and
- about their fear of crime

Fear of crime was measured by the question: "How safe would you feel being out alone in your neighbourhood at night?" Much more, of course, could be asked regarding crime. Since this was not the primary purpose of the survey, however, it was decided to only explore the crime issue, and thereby to point the way for future studies on this topic.

In all, about 6% of the sample reported that money or property had been stolen from them by a stranger since they turned 65. Nearly 20% of the sample reported being at least somewhat fearful of being out alone in their neighbourhood. In this section, we examine some of the factors that lead to both crime victimization and fear of crime among Canada's elderly.

Crime Victimization

While those respondents who have had money or property stolen from them by a stranger report poorer health than those who have not been victimized, this is not a statistically significant relationship. There is not much difference in reported health between victims and non-victims.

The social support systems of victims and non-victims also does not significantly differ. Victims are as likely as non-victims to be involved in community organizations, get together with friends and relatives as often, have someone to trust in and take care of them.

The ability of respondents to perform daily activities does not differ according to victimization experience. Victims are as likely or unlikely to be able to shop, do routine housework, prepare meals, and dress as are non-victims.

Crime victims were, however, slightly more likely to report symptoms of psychological distress than non-victims. Those who have had money or property stolen report having more trouble sleeping than those not victimized. They were also more likely to report that they had a lack of energy, to feel hopeless about the future, to feel lonely.

Interestingly, none of the socio-demographic variables were significantly related to crime victimization. Thus, men and women were equally likely to be victimized, as were individuals at different income levels, educational backgrounds, ages, and religious backgrounds.

Fear of Crime

How a person perceives their physical health is related to how fearful they are of crime, with persons who report that their health is fair or poor also reporting greater fear of crime.

No statistically significant relationship was found between amount of social contact or organization membership and fear of crime. Whether or not an elderly person has someone to help them and friends or relatives to take care of them, however, is significantly related to their fear of crime. The more available care was to the elderly person, the less fear of crime they reported.

Associated with physical health and overall vulnerability, ability to perform everyday tasks of daily living was related to fear of crime. The more the person was able to do for him or herself, the less fearful of crime they reported being. It is probable that persons who are unable to perform these tasks feel more vulnerable and thus more fearful of becoming a victim of crime.

Mental health and happiness was also found to be related to fear of crime. Those reporting that they felt unsafe in their neighbourhood were less likely to describe their lives as happy, Respondents expressing a greater fear of crime were more likely than those not expressing fear to have trouble sleeping, to feel bored, to lack enthusiasm, to cry easily, to feel downhearted, to feel lonely, to have low energy, and to feel hopeless about the future.

As may be expected, females are more fearful of crime than males. While 24% of females do not feel safe in their neighbourhood at night, only 9% of males report the same feeling; 62% of males feel very safe compared to 38% of females. Females may feel more vulnerable to attack because of perceived physical weakness and because they, unlike males, are vulnerable to rape and other sexual assault.

There is no significant relationship between employment status and fear of crime. Education was related to fear of crime yet not with an apparent pattern. Those with university degrees were least fearful, yet those with post-secondary or some college were most fearful. Age was related in a similar fashion. Those 85-89 were most fearful while those 65-69 and 90 and over were least fearful. The youngest age category may be least fearful because they suffer the least physical vulnerability due to age. The oldest age category may be in structured housing and thus feel safe or they may go out less often.

Income is significantly related to fear of crime. Those reporting an income less than $20,000 feel more unsafe in their neighbourhood at night than do those with an income more than $20,000. Elderly persons with lower incomes are likely to live in or near lower income housing and perceive the likelihood of victimization to be greater.

The widowed and separated report higher fear of crime than do those married or divorced. Seventeen percent of separated and 12% of widowed elderly feel very unsafe going out in their neighbourhood at night compared with 6% of married respondents and 8% of divorced.

VIII CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

The findings of the study provide policy makers, service providers and seniors themselves with the first accurate reading of the prevalence and circumstances of elder abuse in Canada. By improving understanding of who the victims are, what factors put them at risk to abuse, who their perpetrators are, and what, if any, services they can call upon, the study's findings can guide the development of new and more effective policies and programs to prevent abuse from occurring and to respond to the needs of elderly persons when abuse does occur.

Conclusions

The major conclusion of the study is that the vast majority of Canada's elderly, about 96%, have *not* experienced any of the forms of maltreatment studied. Indeed, more than 90% of those surveyed reported that they are fairly happy or very happy, and have someone they can trust.

However, it is equally true that the findings of the study confirm that the problem of elder abuse is of significant magnitude in Canada to warrant increased attention by policy makers, social service and legal system representatives and researchers. Given the strict criteria of the study's definitions of abuse and neglect, the survey found that about 4% of respondents had experienced one or more of the four forms of maltreatment. This means that, based on a total elderly population in private dwellings of nearly 2.5 million, about 98 000 elderly persons have experienced some form of abuse or neglect.

Three other major conclusions follow from the study's findings.

- **Prevalence rates are likely understated in the study.**

The study's estimates of prevalence rates should probably be considered the minimum level of actual abuse of the elderly that is occurring in Canada. First, the study's findings are based on relatively strict criteria of what constitutes abuse. The data do not include incidents of abuse below the definitional thresholds, but which may well be both serious and the early stages of more serious abuse.

Second, the study's findings are based on what victims themselves admitted to the interviewer. Despite the relative merits of the telephone survey method, including its anonymity, it seems reasonable to assume that some respondents did not report incidents of abuse, or under-reported their frequency. For example, the survey failed to uncover a significant amount of neglect of older persons. This could be the result of limitations to the study's methodology. Many victims of neglect may be confined to their rooms without access to telephones, or be isolated in some other manner.

Finally, there are other forms of maltreatment outside the bounds of the study. For example, the study found that about 4% of elderly Canadians who have grandchildren have been denied access to see their grandchildren at least once since turning 65. Whether this denial of access is a form of maltreatment itself, or rather an indicator of psychological abuse or other family conflict, remains to be addressed in further research. The point, however, is clear: there are forms of maltreatment other than the four strictly defined categories of the study.

- **Different kinds of abuse call for different prevention and intervention strategies.**

The study demonstrated that while there are similarities among victims of the four forms of abuse and neglect, there are significant differences as well. The profiles of victims of verbal and physical abuse are similar, whereas victims of neglect and material abuse differ substantially. All forms of maltreatment appear to have serious consequences for the well-being of victims. Different forms of maltreatment call for different prevention and intervention strategies.

- **The findings are consistent with previous international research on elder abuse.**

The findings of this study are consistent with the limited previous international research on this scale. Perhaps the most comparable study is one on the prevalence and circumstances of elder abuse in the Greater Boston area completed in 1987 (Finkelhor and Pillemer 1988). The Boston study found rates of elder abuse similar to those found in the present study, though the two studies used slightly different definitions of abuse. The incidence of physical abuse, however, is substantially lower in the present study compared to the Boston study, a finding consistent with the fact that violence rates in Canada are generally lower than in the United States.

Recommendations

The study's findings have implications for action on the part of policy makers, researchers, service providers and elderly persons and their organizations in four key areas: education, new services, examination of future legislation needs and future research.

Following are major recommendations for action in each of these areas, based on the findings of the study:

1. Education

The first step in responding to the problem of elder abuse is increasing awareness of the problem among all segments of society, and providing policy makers, service professionals, caregivers and elderly persons themselves with the knowledge and skills to promote appropriate prevention and intervention programs.

- ***Build awareness among the elderly of risk factors and support services.***

Increased attention should be given to ensuring that seniors are aware of the risk factors associated with abuse and neglect, such as the risks inherent in entrusting their financial affairs to someone else, even a family member. A critical need is to promote increased awareness among seniors of their legal rights and of available services within the community, such as legal, financial and social support services, including a better understanding of how to access these services. Seniors associations could play an extremely valuable role in disseminating information on risk factors and available support services.

- ***Broaden public awareness of the needs of seniors.***

As the population ages, there is an increasing need to build public awareness of and sensitivity to dealing with the needs of elderly people in general, and, more specifically, dealing with the problem of maltreatment of elderly persons. Public awareness can be achieved on a number of fronts: promotion of existing services within the community; provincial and national awareness campaigns; attention to the issue at all levels of education curricula, from primary schools to graduate professional schools.

- ***Target special educational programs to key occupations.***

People who work in a number of professions and occupational positions are in a position to encounter elderly persons at risk of abuse and neglect. These groups include: the police, lawyers, bank employees, financial planners, and clergy. Increased attention should be paid to providing these groups with information on risk factors and services within the community.

Of particular concern are the law enforcement system, and the financial planning and legal communities. The majority of abuse cases uncovered in the study consist of criminal acts, and are therefore covered by the *Criminal Code*. Victims in general were reluctant to report incidents to the police, partly because they viewed the incidents as family matters, and in some cases because there was the perception that the police would do little about the problem. Persons within the law enforcement system should be trained to recognize and respond quickly and sensitively to incidents of elder abuse, and be aware of the agencies in the community which serve seniors, to try and remove any stigma or fear of approaching the police.

Some communities have created task forces of service providers and other concerned individuals in an attempt to promote greater awareness of and sensitivity to the needs of abused and neglected seniors. Law enforcement personnel have been active participants in these task forces. The experiences of these groups, and of several innovative community policing projects (see, for example, Diamond 1988), should be closely monitored and the results publicized and shared among all law enforcement agencies in Canada.

Material abuse is more likely to affect isolated elderly persons. Increased prevention efforts for this form of abuse could include the provision of information and referral services related to financial planning and legal services, as well as training for those providing these services to elderly persons. For example, lawyers who draw up power-of-attorney papers and who assist the elderly in making out wills and transferring property must be sensitive to the potential for financial abuse by family members and others known to the elderly person. Bank tellers and loan managers need to be aware of risk factors of abuse in situations in which a third party is cashing cheques for an elderly person or has power-of-attorney for an elderly person.

2. New services

In addition to indicating the need for increased education and public awareness efforts, the study also suggests that attention be given to providing more support services for at-risk seniors. Respondents identified several important services that would be of direct and immediate assistance in responding to elder abuse in Canada.

- ***Increase attention to services that can help prevent elder abuse.***

The primary goal must be to prevent elder abuse from occurring in the first place. A range of services can help in this task. Together with the initiatives outlined above to promote awareness of services and options among seniors and the broader public, many

services are aimed specifically at prevention. Regional geriatric centres and one-stop access programs provide assessment and services to both older adults and their families. Such services focus on relationships within the overall family and can identify and address risk factors before abuse occurs.

The study found that stress is an important element of many incidents of elder abuse. Services such as respite care, homemaker services and caregiver support groups can help people cope with the very real stresses and problems involved in their caregiving capacity, thus helping to reduce the potential for abuse.

- ***Provide a wider range of support and intervention programs for seniors experiencing maltreatment.***

Most cases of physical violence and verbal aggression occurred within the context of a troubled marriage. The victim rarely sought help. Intervention programs need to be developed for elderly persons in troubled marriages and relationships and for the abusers themselves. Services targeted for the needs of seniors should include individual and marriage counselling, self-help groups for victims, and emergency shelters.

Special support services may need to be targeted for groups of seniors who may be in high-risk situations, or who have special needs. These groups include the older elderly, seniors who do not speak English or French, and immigrant women who may face cultural barriers to participation in Canadian society.

The study also found that many victims of elder abuse suffered from depression and a high degree of self-blame. Individual and group counselling services need to address this impact on a priority basis.

Housing options can play a significant role in how an abuse victim copes or responds. The importance of emergency shelters was noted above. As well, alternative living arrangements will need to be developed to reduce the rate of institutionalization of older adults who would otherwise have "nowhere else to go."

Peer counselling may be a particularly effective service for seniors at risk, helping abuse victims share their experiences, and become less isolated and more confident in their ability to respond to abusive situations. Telephone hot-lines could also be useful for providing both information on available services and crisis counselling.

- ***Increase support to those services that help meet the needs of elderly victims of crime.***

The study found that a relatively high percentage of seniors have been victims of crimes by strangers. A number of services can meet the needs of this group. Victim assistance programs can promote sensitive handling of elderly victims by social agencies and criminal justice professionals. Victim compensation programs are important, as well. Neighbourhood and building watch programs, home inspection services and other initiatives are also worth evaluating.

3. Examination of Future Legislation Needs

The study has determined that the problem of elder abuse in Canada is of sufficient scope to require greater attention from policy makers, service providers and law enforcement agencies. As a result, several major issues in the area of elder abuse clearly deserve a thorough review and public discussion, to determine the need for new or modified legislative instruments.

Among the most critical issues requiring examination are:

- ***Should reporting of abuse cases be made mandatory?***

Mandatory reporting, by service providers and other professionals, of incidents of elder abuse is a highly-charged issue in Canada. At least two provinces, Newfoundland and Nova Scotia, have included mandatory reporting requirements in their adult protection legislation. Others, such as Prince Edward Island, have a voluntary reporting system.

There have been strong arguments that mandatory reporting impacts the trusting relationship between client and professional, invades the privacy of the older adult, removes the individual from decisions affecting his or her own life, and increases the rate of institutionalization. It has been argued that an effective voluntary system can achieve the goals of mandatory reporting without the intrusion into a senior person's right to self-determination.

On balance, the findings of the study do not provide strong evidence of the need for imposing mandatory reporting. For example, the majority of maltreatment cases uncovered concerned material abuse. There are existing mechanisms to deal with this form of abuse, notably statutes within the *Criminal Code* and increased education and training for both seniors and those in legal and financial institutions.

- ***Is there a need for stronger adult protection legislation?***

Adult protection legislation grants powers to a designated Minister to investigate the affairs of an elderly person who is believed to be in danger of abuse or neglect. Unless such powers are carefully crafted, this approach could well result in an invasion of an elderly person's privacy and a loss of self-determination.

Similarly, the issue of guardianship legislation in Canada has been open to criticism and is currently under review in a number of jurisdictions. Many statutes have tended to over-emphasize the issue of mental incapacity, without recognition of the need for the evidence of functional disability when determining competency. Thus, a person can be placed under guardianship no matter how well he or she is functioning and handling personal and financial needs.

Several factors account for the concern about guardianship. The aging population now includes larger numbers of the older elderly who are at most risk of functional and cognitive impairment. At the same time, structural changes in family life, such as fewer children, more divorces and greater mobility, have left many elderly people without family support when they are no longer able to live independently.

Review of the guardianship issue should include the development of criteria for identifying the incompetent person, the procedures for appointing guardians, and the legal and economic consequences of guardianship.

In general, there appears to be a need for greater flexibility in guardianship legislation, allowing older persons to control those areas of their lives in which they are capable of making decisions. The concept of limited or partial guardianship, for example, to be used in crises or special circumstances, is one prevention strategy that could be given greater attention (Gordon 1987). The experience of Alberta's model of guardianship (*Dependent Adult Act 1980*), based on a least restrictive philosophy, should also be reviewed.

Finally, as part of the review of overall adult protection legislation, the office and responsibilities of the Public Trustee should be reviewed and revised to better respond to the circumstances of elder abuse.

- ***Are changes needed in the present regulations governing the granting of powers-of-attorney?***

The study found that the most common form of elder abuse in Canada is material abuse and financial exploitation. While targeted education and training programs can help make seniors and those in key service professions more aware of the potential risks, it may also be appropriate to determine if changes are needed in present regulations governing the granting of powers-of-attorney. Changes could be considered to ensure tighter guarantees that the grantor understands the nature and consequences of the document, as well as to introduce other safeguards to reduce the potential for abuse.

4. Future Research

This study provides a national baseline for understanding and comparing research on more focused issues and targeted population sub-groups. However, there is much to be done in the area of additional research on the problem. The following are recommendations for future research:

- ***Specific forms of abuse***

Further research is needed to better understand what constitutes specific categories of abuse and neglect, as well as the interrelationships among these categories.

Neglect, for example, is the least understood form of elder maltreatment. There appears to be general agreement that the intentional failure of a designated caregiver to meet the needs of the elderly person constitutes neglect. However, it is difficult to differentiate the presence or absence of this form of neglect.

More work is also needed to explore the study's findings that verbal abuse may be an indicator of other severe forms of maltreatment.

- ***Elder abuse in institutional settings***

The study was limited to those elderly persons living in private dwellings in Canada. Research is also needed, on a national scale, on the prevalence and circumstances of abuse of the approximately 10% of elderly persons living in institutions. Anecdotal and small-scale studies have found evidence of abuse in long-term care facilities and other institutions. Further research will require special methodologies.

- ***Abuse at the regional level and in population sub-groups***

Future research can focus on the prevalence and circumstance of abuse within specific regions and population sub-groups beyond the scope of this national study. For the first time, however, this focused research can now be compared to reliable, national-level findings.

The research likely will require specialized methodologies. Telephone surveying of the scale undertaken in this study, for example, is not feasible for research in Canada's North or among groups who do not speak English or French.

- ***Better understanding of abusers***

The study provided information on abusers: who they were and the kinds of problems they may have with their on physical and mental health. However, all of this information was provided by the victims. Much more work remains to be done to better understand the patterns and risk factors associated with abusers, including obtaining information from the abusers themselves, who may have quite different perceptions from those of the victims.

- ***Crime and the elderly***

More work is needed to explore the study's findings on the attitudes and experiences of elderly persons with respect to crime. For example, the study found that about 6% of seniors have had money or property stolen from them by a stranger since they turned 65 — a rate higher than the 4% who had experienced abuse or neglect by someone known to them. There may be opportunities for complementary action, in terms of promoting awareness among seniors and in providing support services, in dealing with both crime committed by strangers and maltreatment in a domestic situation.

- ***Evaluation of intervention programs and services***

The study provided findings on what abuse victims themselves reported wanting in terms of additional intervention programs and services. However, little research has been conducted on whether some forms of intervention are more effective than others and, indeed, whether some forms have negative consequences for victims. Existing approaches must be systematically evaluated.

BIBLIOGRAPHY

Anetzberger, G. *The Etiology of Elder Abuse by Adult Offspring*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1987.

Antunes, G.E., et al. "Patterns of Personal Crime Against the Elderly: Findings from a National Survey." *Gerontologist*, 17 (1977): 321-327.

Belanger, L., "The Types of Violence the Elderly are Victims of: Results of a Survey Done with Personnel Working with the Elderly." Paper presented at the 34th Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America, November 1981.

Block, J., et al. "Physical Abuse and Victimization of Elderly Patients Presenting in Hospitals: A Three Year Study." Paper presented at the 13th Annual Scientific and Educational Meeting of the Canadian Association on Gerontology, Vancouver, B.C., 1984.

Block, M.R., and J.D. Sinnott. *The Battered Elder Syndrome: An Exploratory Study*. College Park, Md.: University of Maryland, Center on Aging, 1979.

Breckman, R., and R. Adelman. *Strategies for Helping Victims of Elder Mistreatment*. Beverly Hills, Calif.: Sage, 1988.

Brillon, Y. *Victimization and Fear of Crime Among the Elderly*. Toronto: Butterworths, 1987.

Bristowe, E. "Family Mediated Abuse of Non-Institutionalized Frail Elderly Men and Women Living in British Columbia." Paper presented at the Third National Conference for Family Violence Researchers, Durham, N.H., July, 1987.

Bristowe, E. and J. Collins. "Family Mediated Abuse of Non-Institutionalized Frail Elderly Men and Women Living in British Columbia." *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 1 (1989): 45-64.

Callahan, J.J. "Elder Abuse Programming: Will it Help the Elderly?" *Urban and Social Change Review*, 15 (1982): 15-19.

Canadian Council on Social Development. *Vis-à-Vis* (a national newsletter on family violence — special issue on elder abuse), 6, 3 (Autumn 1988).

Canadian Research Institute for Law and the Family. *A Review of Social and Legal Issues Concerning Elder Abuse*. Elderly Services Branch, Ontario Ministry of Community and Social Services, 1988.

Chu, L. *Elder Abuse: The Hidden Epidemic. A survey of elder abuse in Scarborough, Ontario*. Ontario Ministry of Community and Social Services, 1989.

Derogatis, L.R., et al. "Neurotic Symptom Dimensions." *Archives of General Psychiatry*, 24 (1971): 454-464.

Diamond, D. "Elderwatch Program." *Tulsa Police Training Bulletin*, No. 89-005, 1988.

Douglas, R.L., et al. *A Study of Maltreatment of the Elderly and Other Vulnerable Adults*. Ann Arbor: University of Michigan, Institute of Gerontology, 1980.

Duke University Center for the Study of Aging and Human Development. *Multidimensional Functional Assessment: The OARS Methodology*. Durham, N.C.: Duke University, 1979.

Faulkner, L.R. "Mandating the Reporting of Suspected Cases of Elder Abuse: An Inappropriate, Ineffective, and Ageist Response to the Abuse of Older Adults." *Family Law Quarterly*, 16 (1982): 69-91.

Filbee, S. "Elder Abuse in Nova Scotia." Halifax, N.S.: Dalhousie Law School, 1981.

Finkelhor, D. "Common Features of Family Abuse." In *The Dark Side of Families: Current Family Violence Research*. Edited by D. Finkelhor, et al. Beverly Hills, Calif.: Sage, 1983, p. 17-26.

Finkelhor, D., and K. Pillemer. "Elder Abuse: Its Relationship to Other Forms of Domestic Violence." Paper presented at the Second National Conference on Family Violence Research, Durham, N.H., July 1984.

_____. "The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey." *The Gerontologist*, 28 (1988): 51-57.

Fulmer, T., and J. Ashley. "Neglect: What Part of Abuse?" *Pride Institute Journal of Long Term Home Health Care*, 5 (1986): 18-24.

Fulmer, T., and V. Cahill. "Assessing Elder Abuse: A Study." *Journal of Gerontological Nursing*, 10 (1984): 16-20.

Fulmer, T., and T. O'Malley. *Inadequate Care of the Elderly: A Health Care Perspective on Abuse and Neglect.* New York: Springer Publishing, 1987.

Ghent, W.R., et al. "Family Violence: Guidelines for Recognition and Management." *Canadian Medical Association Journal*, 132, 5 (March 1985): 541-553.

Girard, P. *The Pay-offs for the Elder Abusers: A Model of Understanding and Recommendations for Intervention.* Halifax, N.S.: Victoria General Hospital Social Work Department, 1984.

_____. "Elder Abuse and Its Impact on Hospital Social Work." Unpublished paper by the Director of Social Work, Victoria General Hospital, Halifax, N.S., 1985.

Gordon, R.M. "Financial Abuse of the Elderly and State 'Protective Services': Changing Strategies in the Penal-Welfare Complex in the United States and Canada." *Crime and Social Justice*, 26 (1987): 116-134.

Gordon, R.M., and S.N. Verdun-Jones. "Privatization and Protective Services for the Elderly: Some Observations on the Economics of the Aging Process." *International Journal of Law and Psychiatry*, 8 (1986).

Gordon, R.M., et al. *Standing in Their Shoes: Guardianship, Trusteeship, and the Elderly Canadian.* Simon Fraser University: Criminology Research Center, 1986.

Johnson, T. "Critical Issues in the Definition of Elder Mistreatment." In *Elder Abuse: Conflict in the Family.* Edited by K. Pillemer and R. Wolfe. Dover, Mass.: Auburn House, 1986.

Kosberg, J.I., ed. *Abuse and Maltreatment of the Elderly: Causes and Interventions.* Littleton, Mass.: John Wright & Sons Ltd., 1983.

Lau, E., and J. Kosberg. "Abuse of the Elderly by Informal Care Providers." *Aging*, (1979): 10-15.

LeCours, W. "Violence and the Marginalization of the Elderly in Today's Society." *Canada's Mental Health*, 30, 3 (September 1982): 25-27, 35.

Lipman, R., et al. "Factors of Symptom Distress." *Archives of General Psychiatry*, 21 (1969): 328-338.

MacKenzie, J.A., ed. *Elder Abuse: Everyone's Concern.* Nova Scotia Senior Citizens' Secretariat, 1986.

McGrath, G., and M.A. Bolton. "Money Changes Everything." Paper presented at the 17th Annual Scientific Meeting of the Canadian Association on Gerontology. Halifax, N.S., 1988.

Moore, T., and V. Thompson. "Elder Abuse: A Review of Research, Programmes and Policy." *The Social Worker*, 55, 3 (Fall 1987): 115-122.

Ontario Advisory Council on Senior Citizens. *A Report on Elder Abuse*. February 1986.

Pedrick-Cornell, C., and R.J. Gelles. "Elder Abuse: The Status of Current Knowledge." *Family Relations*, 31 (1982): 457-465.

Phillips, L.R. "Abuse and Neglect of the Frail Elderly at Home: An Exploration of Theoretical Relationships." *Journal of Advanced Nursing*, 8, 5 (1983): 379-392.

Pillemer, K. "The Dangers of Dependency: New Findings on Domestic Violence Against the Elderly." *Social Problems*, 33 (1985): 146-158.

Pillemer, K., and J. Suitor. "Elder Abuse." In *Handbook of Family Violence*. Edited by V. Van Hassett, et al. New York: Plenum, 1988.

Podnieks, E. "Elder Abuse: It's Time We Did Something About It." *Canadian Nurse* (December 1985): 36-39.

Poirier, D. *Models of Intervention for the Guardianship and the Protection of Elder Persons in Canada*. Moncton, N.B.: University of Moncton, 1988.

Regan, J.J. "Protective Services for the Elderly: Benefit or Threat." In *Abuse and Maltreatment of the Elderly: Causes and Interventions*. Boston, Mass.: John Wright - PSG Inc., 1983.

Report of the Committee on Abuse of the Elderly. *Growing Old . . . and Remaining Free.* Legal Deposit Bibliothèque Nationale du Québec, 1989.

Ross, M.M., et al. "Abuse of the Elderly." *Canadian Nurse*, 81, 2 (February 1985): 36-39.

Schlesinger, B., and R. Schlesinger. *Abuse of the Elderly: Issues and Annotated Bibliography*. Toronto: University of Toronto Press, 1987.

Shell, D. *Protection of the Elderly: A Study of Elder Abuse*. Manitoba Association on Gerontology and Manitoba Council on Aging, Winnipeg, Manitoba, 1982.

Stevenson, C. *Family Abuse of the Elderly in Alberta*. Unpublished manuscript prepared for the Senior Citizens Bureau, Alberta Social Services and Community Health, 1985.

Straus, M.A. "Measuring Intra-Family Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) Scales." *Journal of Marriage and the Family*, 47 (1979): 75-88.

Wolfe, R. and K. Pillemer. *Helping Elderly Victims — The Reality of Elder Abuse*. New York: Columbia University Press, 1989.

Wolfe, R., et al. *Elder Abuse and Neglect: Report from Three Model Projects*. Worcester, Mass.: University of Massachusetts Medical Center, 1984.

ne Enquête Nationale Sur Le Mauvais Traitement Des Personnes Âgées Au Canada

L'ETUDE RYERSON

Ryerson Polytechnical Institute ■ 350 Victoria St., Toronto, Ontario M5B 2K3

Une Enquête Nationale Sur Le Mauvais Traitement Des Personnes Âgées Au Canada

Elizabeth Podnieks
Chercheuse principale

Karl Pillemer
Conseiller technique

J. Phillip Nicholson
Thomas Shillington
Alan Frizzel
Consultants

Ryerson Polytechnical Institute ■ 350 Victoria St., Toronto, Ontario M5B 2K3

Ce rapport est basé sur un sondage national auprès de personnes âgées canadiennes vivant dans une résidence privée. Le projet fut réalisé par L'Institut Polytechnique Ryerson de Toronto, l'Université de New Hampshire (Durham), J.Phillip Nicholson Policy & Management Consultants Inc.(Ottawa) et Le Centre des Sondages de l'Université Carleton (Ottawa). L'étude fut financé par le Département de la Santé et du Bien-être Social Canada. Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions du Département.

Ce rapport est publié grâce à une subvention de la Division de la prévention de la violence familiale, Santé et Bien-être social Canada. Une copie peut être obtenu en contactant:

Division de la prévention de la violence familiale
Santé et Bien-être Canada
Ottawa, Ontario
K1A 1B5

Copyright 1990 (C) INSTITUT POLYTECHNIQUE RYERSON (TORONTO)
ISBN 0-919351-22-0

AVANT-PROPOS

Ce rapport est un pas important vers l'identification, la compréhension et une réponse adéquate aux problèmes de l'abus et de la négligence des personnes âgées au Canada. C'est une étude qui peut contribuer à éclaircir et à démystifier ce type particulier de vol, d'extorsion et de violence domestique et institutionelle.

Depuis des années, les practiciens qui oeuvrent dans le domaine de la santé, des services sociaux ou de la tutelle publique sont au courant du problème d'abus et de négligence des personnes âgées. Ce problème se produit dans une variété de contextes sociaux où des personnes âgées frêles et dépendentes sont abusées physiquement ou psychologiquement ainsi que privées de leurs biens. Le problème se présente dans des foyers et d'autres endroits comme les pourvoyeurs de soins. Malgré tout, la démarche pour récolter l'information au sujet de la nature, de l'envergure, des causes et des conséquences du phénomène fut très lente. Quelques chercheurs qui travaillent dans le domaine de l'abus des personnes âgées ont tenté d'accomplir leurs recherches avec peu d'argent ainsi que dans l'ambiguité et la confusion au sujet des définitions. Ils ont également vécu certains problèmes méthodologiques. Leurs efforts ne furent pas inutiles car cette étude confirme que certains résultats précédents tels que: les canadiens plus âgés, tout particulièremnt les femmes, sont abusées et négligées; ce que nous voyons ou entendons, n'est qu'une infime partie de la réalité; l'abus matériel, c'est-à-dire plus particulièrement l'abus financier est le genre de mauvais traitement plus fréquence; le détournement est la source de d'autres genres d'abus et pour une multitude de raisons, les

victimes ne veulent pas l'aide des services légaux ou des agences juridiques.

Ce rapport est une contribution importante vers une meilleure compréhension au sujet de l'abus et de la négligence des personnes âgées dans un environnement non-institutionnel et développe des stratégies afin de résoudre le problème. Plusieurs théories ont déjà été développées et vérifiées surtout aux États-Unis. Ceux-ci soulignent certains facteurs tels que le stress que vivent les pourvoyeurs de soins qui n'ont pas d'appui, la violence qui est passée d'une génération à l'autre, l'abus de l'alcool et de la drogue, ainsi que les pratiques de gestions financières qui occasionnent la fraude et le vol. Il n'est pas toujours clair à quel point ces facteurs sont présents dans le contexte canadien. Par contre, les résultats de cette étude fournissent de l'information utile pour les théoriciens. L'étude identifie également plusieurs autres services et méthodes de prévention qui pourraient inspirer des projects pratiques. Il faut espérer que les recommandations ne seront pas misent sur les tablettes.

Certains autres sujets exigent une attention spéciale. Dans notre démarche vers la compréhension et la solution de ce problème, nous ne devons pas oublier les structures et les priorités d'une plus grande perspective économique et culturelle. C'est dans ces contextes que nous retrouvons souvent les débuts de certains abus et négligences plus subtiles, ainsi que la source de l'agisme. Il est tragique de constater qu'il y a une tendance sociale à considèrer les personnes âgées comme des vieux rejets de la société qui sont des humains usagés, des sous produits d'une société industrielle qui peuvent faire l'objet d'abus matériel. Les personnes âgées sont des personnes à qui on

peut enlever leurs pensions, leurs bénifices et les biens qu'ils ont accumulés durant leur vie. Les personnes âgées sont des corps qui peuvent être recyclés pour en retirer un profit par une industrie privée impitoyable qui se spécialise dans la livraison des soins.

Cette étude lance un défi intéressant aux chercheurs, aux auteurs de politiques, aux politiciens, aux agences de sécurité, aux institutions financières ainsi qu'aux practiciens en matière des services de santé, juridiques et sociaux. L'étude souligne tout particulièrement l'importance de développer une stratégie multi-disciplinaire qui n'est pas une forme de protection étouffante. Nous n'avons qu'à revoir l'abus des droits et libertés d'une stratégie mal dirigée comme celle de la protection de l'enfant et de l'appliquer aux personnes âgées, pour constater les conséquences d'une stratégie mal formulée. L'étude souligne l'importance d'éduquer les professionnels et le grand public. Il faut espérer que l'étude pourra évaluer l'opinion des canadiens sur le traitement que l'on inflige à un grand nombre de citoyens qui ont fini de travailler dur et qui devraient avoir le droit de jouir des fruits de leurs efforts sans se faire agresser ou victimiser.

Robert M. Gordon
Professeur associé
École de Criminologie
Université Simon Fraser
Barnaby, C.B.
Mars, 1990

REMERCIEMENTS

La coopération et le soutien de plusieurs personnes ont fait en sorte que cette présente étude fut possible. Quelques mots d'appréciation sont dûs afin de souligner la participation toute particulière de certains individus.

La participation du Ministère de la Santé et Bien-être sociale du Canada est un témoignage de leur engagement et sensibilité, tout particulièrement de la part de la Dividion de la prévention de la violence familiale. Cette initiative reflète leur intention envers la prevention de l'abus des personnes âgées.

Le soutien sincère et enthousiaste de M. Maurice Miron par rapport au développement et à l'exécution de cette présente étude ne sera jamais suffisamment reconnu. Il a contribué une certaine sensibilité et perspective qui furent grandement appréciées par l'équipe de chercheurs. Son encouragement et sa confiance constante seront toujours reconnu.

Ce projet n'aurait pû être complété sans la généreuse contribution de Diets Habets, Anthony Wagemakers et du Directeur de la Division de la Prévention de la Violence Familiale, Elaine Scott. Nous les remercions sincèrement.

Le Département Fédéral de la Justice fut très utile lors de la révision des questions relatives au crime et à l'exploitation matériele.

Le docteur Susan Frankel, du Laboratoire de Recherches sur

la famille, de l'Université de New Hampshire, contribua à toutes les étapes de l'étude, soit de la préparation de l'enquête jusqu'à l'analyse des résultats et à la rédaction du rapport.

Nous reconnaissons également les personnes suivantes qui ont partagé leurs conseils et encouragements au cours de la démarche de cette étude: Catherine Arlein, Adrienne Goulet, Robert Guerrierre et Susanne Williams. Susan Thomas est la personne qui identifia le besion d'effectuer cette étude, il y a déjà trois ans.

PRÉFACE

En 1988, le governement fédéral annonca l'allocation de 40$ millions, répartis sur quatre ans, afin d'aborder le problème de violence dans la famille. C'est grâce à cet innitiative que l'étude au sujet du mauvais traitement des personnes âgées fut possible. En supportant cet enquête, le gouvernement démontre clairement son engagement vers la protection et le développement de la qualité de vie des personnes âgées au Canada. Ceci afin d'assurer la sécurité et le confort physique, matériel et psychologique des personnes âgées, qu'elles soient autonomes ou sous les soins de quelqu'un.

La caractéristique la plus importante de cette étude est que les données réflètent précisément les opinions et les attitudes des personnes âgées et les expériences de leur vie plutôt que les perceptions de professionnels et de pourvoyeurs de services qui travaillent avec eux. Donc l'étude présente un témoignage personnel exprimé par les répondants au sujet de leurs vies.

Le questionnaire fut vérifié rigoureusement par des chercheurs canadiens et américains, ainsi que par des experts-conseils dans le domaine de l'abus des personnes âgées. Des réunions furent organisées dans les cinq régions avec une participation des regroupements et des organisations de personnes âgées, dans le but d'évaluer les participants à l'enquête, de leur offrir l'occasion de partager leurs préoccupations au sujet de l'étude, de vérifier leurs réactions aux diverses questions et d'encourager leur participation afin d'informer leur communauté au sujet de l'étude. Cette démarche a encouragé le développement

d'une perspective inter-génération, qui a enrichi l'outil du sondage.

L'attention que les médias ont accordée à l'étude a suscité chez les personnes âgées un nombre considérable de lettres qui rapportaient des incidents de mauvais traitements. Ceci réaffirme la constatation que les personnes âgées sont disposées à révéler des situations de conflit et d'oppression si la société s'y intéresse, ils chercheront et utiliseront l'aide disponible. Voiçi un exemple de correspondence que l'étude a reçu; une personne âgée de l'ouest canadien, disait, "vueillez s'il-vous-plait excuser mon souhait de vouloir ajouter mon nom à la liste de personnes âgées qui sont maltraitées financièrement". Une autre lettre, après avoir décrit une situation particulièrement effrayante de plusieurs genres de mauvais traitement, terminait en disant, "Combien d'entre nous, pensons, qu'une poignée de pillules serait la réponse ?" La lettre était signé "une faillite de personne âgée".

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à cette étude. Tout particulièrement, nous voulons souligner la participation des répondants qui, par l'entremise du questionnaire ont partagé leurs peines et leurs souffrances. Leur honnêteté et leur courage nous ont donné d'autres aperçus et connaissances au sujet du mauvais traitement des personnes âgées ceci aura comme résultat d'encourager le développement de politiques et de services appropriés.

Elizabeth Podnieks
Institut Polytechnique Ryerson
Toronto
Mars, 1990

TABLE DES MATIERES

	Avant-propos	i
	Remerciements	iv
	Préface	vi
	Liste des tableaux	ix
	Sommaire	x
I	Introduction	1
II	Objectifs de l'étude	15
III	Méthodologie	17
IV	Charactéristiques de l'échantillonnage	25
V	Constatations importantes	39
	1. Abus matériel	40
	2. Agression verbale chronique	48
	3. Violence physique	57
	4. Négligence	67
VI	Sommaire et analyse des constatations importantes	74
VII	Les personnes âgées et le crime	90
VIII	Conclusion et recommandations	95
	Notes explicatives du tableau # 1	112
	Bibliographie	114

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU	TITRE	PAGES
1	Les caractéristiques socio-démographiques des répondants	26-28
2	Le niveau de santé et d'activité des répondants	31-35
3	L'isolement social des répondants	38
4	Les victimes d'abus matériels versus le reste de l'échantillonnage	42-45
5	Les victimes d'agressions verbales chroniques versus le reste de l'échantillonnage	50-53
6	Les victimes de violence physique versus avec le reste de l'échantillonnage	60-63
7	Les victimes de négligence versus le reste de l'échantillonnage	71-73
8	Sommaire de la fréquence des taux d'abus infligés aux ainés au Canada	75
9	Les caractéristiques socio-démographiques par type de victimes	79
10	Santé mentale et physique par type de victimes	80-81

SOMMAIRE

Pour la première fois au Canada, l'étude voulait identifier, à l'échelle nationale, la fréquence et les circonstances d'abus des personnes âgées. L'étude se pencha spécifiquement sur les personnes âgées qui habitent une résidence privée ce qui représente plus de 90% de toutes les personnes âgées du pays.

Quatre types d'abus furent définis et étudiés: l'abus matériel, l'agression verbale chronique, la violence physique et la négligence.

Un questionnaire fut développé et vérifié au préalable. Les donnés furent recueillies par l'entremise d'un sondage téléphonique auprès de 2008 personnes âgées qui habitaient une résidence privée. Les résultats d'un échantillonnage de cette envergure sont considérés exacts, plus ou moins 1,5%, soit 19 fois sur 20.

En utilisant des critères développés spécifiquement afin de définir et de mesurer les quatre types d'abus, l'étude a découvert que 40 personnes âgées sur 1000 qui habitent une résidence privée ont vécu récemment des types sérieux de mauvais traitements, infligés par un partenaire, un parent ou autre connaissance proche. Étant donné que presque 2,5 millions de personnes âgées au Canada habitent une résidence privée, les résultats suggèrent qu'au pays, environ 100,000 personnes âgées peuvent avoir vécu récemment un ou plusieurs types d'abus ou de négligence.

Dans les cinq régions dans lesquelles l'étude a été faite,

la fréquence peut varier de 30 personnes sur 1000 dans les prairies à 53 personnes sur 1000 en Colombie Britannique. L'abus matériel regroupait plus de la moitié des incidents, tandis que l'agression verbale chronique en regroupait environ un tier.

Les éléments de risques varient beaucoup parmi les victimes des quatres types d'abus. Certaines caractéristiques des victimes d'abus matériel et de négligence ont tendance a être similaire, il est probable que ces deux types de victimes soient veuves habitent seules et qu'elles n'ont personnes pour les aider en cas de maladie ou de handicap. Par contre, les victimes d'agressions verbales chroniques et de violence physique sont probablement mariées et habitent avec l'abuseur. Les résultats suggèrent également que l'agression verbale chronique peut être un indice additionnel d'un autre type d'abus plus sérieux.

Bien que deux variables non qualifiées d'abus furent inclus dans l'étude, 6% de l'échantillonnage ou environ 60 personnes âgées sur 1000 qui habitent une résidence privée, nous mentionnent que de l'argent ou des biens leur avaient été volé par un étranger depuis qu'elles avaient 65 ans. Presque 20% des répondants nous disent qu'ils ont un peu peur de se retrouver seul dans leur voisinage le soir.

L'étude conclu que le problème de l'abus des personnes âgées au Canada est assez sérieux pour susciter une attention particulière de la part des auteurs de politiques, des représentants de systèmes juridiques et de services sociaux ainsi que des chercheurs. Certaines recommandations sont regroupées sous quatres catégories: éducation, nouveaux services, besoins futurs en matière législative et recherche.

I INTRODUCTION

Le Canada est une société vieillissante. Une population d'environ 28 millions d'habitants, dont 11% sont âgés de 65 ans et plus. Alors que le 20e siècle tire à sa fin, l'image de la vieillesse est plus positive: les personnes âgées s'expriment avec plus d'aisance, ils sont actifs et indépendants, ils quittent le marché du travail avec une certaine facilité et s'impliquent comme bénévoles.

Le pouvoir politique des personnes âgées s'exerce de plusieurs façons. La plupart des personnes âgées sont en santé et ont de bonnes relations dans leur context familial ainsi que dans leur communauté. Ils ont habituellement accès aux services et ressources nécessaires.

Malgré l'évidence que ces faits sont rassurants et positifs, nous nous devons de vérifier le revers de la situation et d'examiner la qualité de vie auprès des personnes âgées qui ont participé à cette étude. Il va sans dire qu'il serait faux de penser que tous les ainés sont en sécurité.

Malgré le fait que le problème de l'abus et de la négligence chez les personnes âgées soit devenu un dossier d'intérêt publique suivit de près, le sujet demeure incompris. La majorité des canadiens ont de la difficulté à comprendre qu'il existe de la violence familiale. Il est également malheureux de constater qu'il y en a d'autres qui ne peuvent pas envisager une existence sans la présence constante d'une violence dirigée contre eux venant de personnes qu'ils leurs sont connaissent et qui les aiment.

Depuis déjà quelques années, nous avons soupçonné la présence de l'abus des personnes âgées. Ces soupçons furent soustenues par des commentaires sans fondement. Plusieurs personnes qui s'en soucient professionnellement et personnellement sont confuses. Est-ce que l'abus existe ? Quelles sont les causes de l'abus ? qui sont les personnes les plus susceptibles d'être touchées ? Toutes ces questions sont difficiles à réondre puisqu'il existe peu d'information disponible au sujet du mauvais traitement des personnes âgées.

Ces questions ont été difficiles à répondre car peu est connu au sujet du mauvais traitement des ainés. Presque tous les rapports à ce sujet manquent d'information fiable concernant la fréquence du problème ainsi que les éléments de risques en rapport avec le mauvais traitement. Certains auteurs critiquent la faiblesse des publications à ce sujet au point de vue conceptuel et méthodologique. L'objectif de cette étude était donc de surmonter ces lacunes en administrant un sondage d'importance majeure, à l'échelle nationale

Ce premier chapitre du rapport examine les difficultés qui existent par rapport aux définitions. Le chapitre discute d'avantage des définitions qu'utilisent ce rapport en particulier. Ensuite, nous discutons de recherches antérieures et des éléments de risque de l'abus des personnes âgées. Ce format nous offrira le contexte aux résultats de l'étude.

Les problèmes de définitions

Il est difficile d'utiliser les recherches antérieures afin de développer une définition appropriée de l'abus des personnes

âgées. La première difficulté est la pauvreté de la définition des termes "L'abus des personnes âgées". Il existe une importante divergence parmi les chercheurs, lorsque ceux-ci veulent définir la terminologie. Ils utilisent des termes imprécis qui portent à confusion. Plusieurs chercheurs ont englobé le problème en entier sous le terme "abus". Ceci comprend à la fois l'absence de logement approprié, le manque de soins médicaux ainsi que le manque de services sociaux. La plupart des études sont fragiles à cause du manque de précision entre l'abus et la négligence. C'est-à-dire que tous les genres de mauvais traitements sont rassemblés sous la même définition commune, malgré l'évidence que l'abus et la négligence vari considérablement (Wolf & Pillemer 1989, Pedrick-Cornell & Gelles 1982).

Cette confusion, dûe aux définitions fait en sorte que les résultats de ces diverses études peuvent difficilement être comparés. Il est possible de retrouver ce problème particulier, en examinant trois études récentes. Dans une étude des relations abusives et non-abusives, Phillips (1983) utilisant les dix (10) dimensions suivantes afin de définir l'abus: l'abus physique, la négligence physique, l'abus émotif, la négligence émotive, la privation émotive, l'agression et l'exploitation sexuelle, l'agression verbale, la négligence médicale, l'abus matériel, la négligence par rapport à l'environnement physique et l'abus des droits. Par opposition, l'étude de Bristowe & Collins (1989) utilise seulement quatre (4) catégories de mauvais traitement: la négligence passive, la négligence active, l'abus physique et l'abus verbal. Par contre, l'étude de Pillemer & Finkelhor (1988) se concentre sur trois catégories d'abus, soit: l'abus physique, l'abus psychologique et la négligence.

Généralement, il existe peu d'éléments communs et beaucoup

de différences parmi les études sur le sujet. Premièrement, l'exploitation financière est soit inclus ou exclus de plusieurs études. Deuxièmement, les comportement qui ont rapport à l'abus psychologique, varient considérablement parmi les études. Par exemple, la présence constante d'insultes et de menaces est catégorisée sous de l'abus psychologique, de l'abus verbal ou de l'agression verbale. Finalement, il est difficile de comprendre comment certains chercheurs font une distinction entre l'abus et la négligence, quoique certains d'entre eux font une distinction entre négligence (par exemple, active par opposition a passive, ou encore le physique par opposition au psychologique). Par contre, il existe certains chercheurs qui ne font pas ces distinctions et regroupent la négligence sous une simple catégorie. Puisque ces exemples indiquent l'absence d'uniformité et d'accord, ceci rend la tâche difficile lorsque nous voulons comparer et analyser les résultats de chacune de ces études. (voir Johnson, 1988 pour une revue plus complète au sujet des définitions).

Les définitions de cette étude

Puisqu'il n'existe aucun concensus par rapport à une définition de l'abus envers les personnes âgées, les chercheurs peuvent seulement tenter de développer une définition claire et significative pour cette étude. Afin de développer des définitions particulières, certaines études précédentes furent examinés afin de déterminer quels aspects du mauvais traitement furent le plus souvent mentionnés.

Premièrement, toutes discussions par rapport à l'abus envers les personnes âgées mentionnent la violence physique. Il semble y

avoir concensus parmi les chercheurs et les praticiens, que l'agression physique de la personne âgée représente un comportement abusif.

Deuxièmement, la majorité de la littérature recherchée mentionne une catégorie qui inclut l'abus psychologique ou émotif. Quoique cette terminologie porte souvent à confusion, l'abus psychologique doit être inclut, lorsque nous discutons du mauvais traitement des personnes âgées. Pour ce qui a trait à cette étude, et pour des raisons que nous allons élaborer, un geste plus précis nommé agression verbale chronique, sera utilisé plutôt que le terme, abus psychologique.

Troisièmement, l'abus matériel est utilisé couramment et implique des situations dans lesquelles la propriété ou les ressources financiéres de la personne âgée en question sont volés ou font l'objet d'une mauvaise gestion.

Finalement, la catégorie de négligence apparait dans plusieurs études, malgré le fait qu'il n'existe aucun accord par rapport à une définition précise. Par contre, il semble y avoir accord qu'il y a de la négligence lorsqu'une personne qui donnent des soins retient les services nécessaires. Par contre, Fulmer & Ashley (1986), soulignent les difficultés qui existent lorsque nous tentons de faire la distinction entre la présence et l'absence de ce genre de mauvais traitement.

Basé sur cette documentation ainsi qu'une étude récente par Pillemer & Finkelhor (1988), quatre genres de mauvais traitements furent identifiés pour cette étude. Ceux-ci ont été clairement défini et ont été recueilli par l'entremise d'un sondage téléphonique. Il s'agit de la violence physique, l'agression

verbale chronique, l'abus matériel et la négligence.

Une critique de la documentation

Au Canada, il y a eu une importante contribution de la part des chercheurs en matière de l'abus des personnes âgées. En 1982, une étudiante en droit de Dalhousie Law School, publia une dissertation intitulée "Elder Abuse in Nova Scotia" (Filbee 1981). Cette dissertation se retrouva éventuellement à la Chambre des Communes où elle reçu un effet de choc et d'incrédulité. Cette dissertation était basée sur des données américaines et citait également des témoignages d'évènements qui s'étaient produits en Nouvelle Écosse. Plusieurs personnes se sont demandé si le problème existait ailleurs et si l'abus des personnes âgées était un problème endémique à la communauté en général.

Peu de temps après, le Conseil sur le Vieillissement du Manitoba publia leur document intitulé "La protection des ainés: Une étude de l'abus des personnes âgées" (Shell, 1982). La technique d'échantillonage "snowball" fut utilisée, lors d'entrevues auprès de 105 professionnels. L'objectif de ces rencontres était de déterminer si l'abus envers les personnes âgées était un problème au Manitoba.

Les résultats ont révèlé 540 cas de mauvais traitements, témoignés par 402 différentes personnes. Les données démontrèrent que l'abus financier représentait 40,2%, l'abus psychologique représentait 37,4% et l'abus physique représentait 22,4%. La victime habitait habituellement chez un membre de la famille et était âgé de 80 à 84 ans. L'abuseur, âgé de 60 ans et plus était

habituellement un fils (23,6%), suivi d'une fille (21,2%) ou d'un mari (16,4%).

De ces mêmes données, Shell (1982) généralisa que 2,2% des 18,000 personnes recevant des soins d'urgence non officiel ou des services organisés à domicile étaient victimes d'abus infligés par les pourvoyeurs de ces services. Il est à noter que l'auteur nous mentionne les limites de l'étude puisqu'il était difficile de généraliser dû au fait que l'échantillonnage était limité et que la technique en question avait des restrictions.

En 1981, l'auteur Bélanger effectua une étude au nom de L'Association Québecoise de Gérontologie. L'étude comprennait des entrevues auprès de 440 travailleurs montréalais qui oeuvraient dans le domaine des services humains, afin de déterminer leurs connaissances du taux de cas d'abus des personnes âgées. Les résultats indiquaient que 55% des personnes qui furent questionnées par la poste avaient témoigné de l'abus psychologique, 25% de violations de droits, 27% avaient témoignées d'un environnement appauvrit, 24% de l'abus matériel, et 21% de l'abus physique des personnes âgées. Le taux de réponse fut de 32%. Semblable aux autres études, les résultats de Bélanger étaient fondés exclusivement sur la mémoire des répondants et avaient également les mêmes limites, c'est-à-dire, l'impossibilité de développer des généralités à partir des données récoltées.

Une autre étude, également au Manitoba est connue sous le nom de Seven Oaks General Hospital Study of Elder Abuse (Block, King, McGrath, 1984). Cette étude de trois ans, examina les patients âgés de 60 ans et plus qui furent admis à cet hôpital et qui avaient des indications d'abus physiques ou de négligence.

Vingt-cinq patients furent identifiés comme ayant possiblement été abusés, dont 19 furent confirmés. Puisqu'il n'y avait aucune donnée au sujet de l'importance de l'hôpital ou encore du taux d'admission, puisque l'étude représentait un petit échantillonnage de personnes âgées qui étaient non-représentatives, les auteurs n'ont pû généraliser à partir des renseignements qu'ils avaient recueillis.

En 1985, Stevenson (1985) a fait une étude au nom de "L'Alberta Senior Citizens Bureau". Ils ont expédié un questionnaire à 422 professionnels oeuvrant dans le domaine des services humains.

L'étude rencontre des problèmes méthodologiques puisque l'information recoltée auprès des 498 cas, était incomplète. Les cas comprennaient 144 incidents (39,56%) d'abus financiers, 112 incidents (30,77%) d'abus émotifs et 108 incidents (29,57%) d'abus physique.

En 1985, une étude ontarienne fut complètée pour le Ministère des Services sociaux et communautaires par le "Standing Committee on Social Development". L'étude expédia 14,526 questionnaires à l'échelle provinciale auprès de pourvoyeurs de services. Le taux de répondants était de 7,6%. Malgré ce bas taux de retour, les données en provenance de trois sources spécifiques, furent considérées importantes. Ceux-ci représentaient un retour de 98,7% des bureaux de santé, 88,5% de la Sécurité Policière Provinciale, et 50,0% de l'Association des services familiaux. Tous ces répondants dénoncaient 213 incidents d'abus. Seulement 5% des répondants en provenance des bureaux de santé n'étaient pas au courant d'incidents d'abus. Il est surprenant de constater que 59% de la Sécurité Policière

Provinciale n'était pas au courant d'incidents d'abus de personnes âgées. Les répondants en provenance des unités sanitaires étaient le plus souvent en contact avec le sujet (73%), suivit de la Sécurité Policière Provinciale avec au moins (20,0%).

Dans une étude faite en Colombie Britannique intitulée, "Family Mediated Abuse of Non-institutionalized Frail Elderly Men and Women Living in British Columbia", l'auteur Bristowe (1989) fit une comparaison entre certaines familles qui assumaient elles-mêmes les services auprès de leurs personnes âgées et des familles où il y avait évidence d'une situation abusive. Les chercheurs récoltèrent de l'information au sujet de 66 incidents urbains, semi-urbains et ruraux situés dans les régions du centre ou du nord de la province. On rapporta 29 cas susceptibles d'abus. L'abus physique et verbal fut rapporté plus souvent que les cas de négligence. Parmi les 66 cas combinés, il était trois fois plus probable que la victime soit une femme qu'un homme. L'âge moyen était 80,3 ans, avec une variance de 60 à 98 ans. L'âge moyen des pourvoyeurs de services était de 59,9 ans, avec une variance de 24 à 89 ans. Il y avait plus de femmes que d'hommes qui étaient pourvoyeurs de services. Il y avait également plus de femmes que d'hommes qui firent des témoignages et la moyenne d'âge était de 41 ans avec une variance de 24 à 75 ans.

La grande différence entre une situation familiale appropriée et une situation familiale où il y avait de l'abus, devenait évidente lorsqu'il y avait la présence d'alcool. Il était plus probable de recevoir un témoignage d'une famille où il y avait une situation abusive, que d'une famille où la situation était appropriée. Les victimes d'abus récipiendaires de services

étaient d'avantage déprimées, par opposition aux récipiendaires de services qui provenaient de familles où la situation était normale.

Il était plus problable que les hommes qui étaient les pourvoyeurs de soins seraient abusifs plutôt que de donner les soins propices. Ceux-ci étaient habituellement les époux de femmes âgées et frêles qui avaient besoin de soins. Par contre, dans certains cas, l'abus venait de fils ou de gendres. Parmi les 20 hommes qui étaient pourvoyeurs de soins et qui étaient abusifs, 10 abusaient des femmes et 2 abusaient un autre homme. Parmi les 10 femmes qui étaient des pourvoyeurs de soins, 6 abusaient des hommes et 4 abusaient une femme.

Statistiquement parlant, il est significatif de noter la tendance relative entre l'homme qui abuse et la femme qui est la victime. Ceci indique que lorsqu'il y a abus physique, plus souvent qu'autrement l'homme en est la source. Quoique ces 66 cas ne peuvent pas représenter l'ampleur du problème d'abus des personnes âgées en Colombie Britannique, nous pouvons reconnaitre les dimensions et les situations dans lesquelles ils peuvent se produire.

Une étude récente intitulée "Models of Intervention for the Guardianship and the Protection of Elderly Persons in Canada", (Poirier 1988), comprend une analyse des modifications de la législation canadienne relative à ce problème et se concentre particulièrement sur L'Acte de 1982 des Services Familiaux du Nouveau Brunswick. La deuxième partie de cette même étude comprend une analyse systématique de 30 incidents d'abus financier de personnes âgées. L'analyse conclut que les personnes âgées n'exercent pas leurs droits et que dans la plupart des cas,

l'abus financier provient d'un membre de la famille immédiate.

La troisième partie de cette étude fournit les résultats d'une vérification détaillée de 25 cas légaux. Ceci comprend les décisions juridiques par rapport aux plaintes déposées par les ainés depuis 1982. Les chercheurs ont porté une attention particulière dans l'évaluation des définitions attribuées par les tribunaux, ont étudié les jugements prononcés et ont tenté d'identifier l'existence de caractéristiques communes aux victimes.

L'étude Poirier indique que le code criminel, donnent beaucoup plus de pouvoir aux travailleurs sociaux, qu'à la police. L'auteur demande pourquoi les travailleurs sociaux tentent de convaincre les personnes âgées de ne pas poursuivre légalement, ce qui serait à leur avantage. L'étude indique qu'il semble y avoir évidence que les travailleurs sociaux exercent des pressions ou tentent d'intimider les personnes âgées afin que ceux-ci ne poursuivent légalement (Poirier 1988).

Ces études, ainsi que plusieurs autres, ont révélé des données précieuses en matière de mauvais traitement des personnes âgées au Canada. Par contre, ces études souffrent de faiblesses par rapport à leur méthodologie, ce qui peut expliquer le peu de confiance qui leur sont attribuée. Il est possible d'identifier trois lacunes majeures:

1. Les études sont basées principalement sur des donnés récoltées lors d'enquêtes auprès de la communauté professionnelle, par exemple, les infirmières des bureaux de santé, travailleurs sociaux, avocats à l'aide juridique, etc. Ce sont donc des cas publiques, d'une façon ou d'une

autre. Nous savons que certaines autres études se sont penchées sur la violence familiale et ont consulté un échantillonnage à l'extérieur de l'environnement clinique, seulement une faible minorité de ces cas retient l'attention du publique et ces cas ne sont pas nécessairement représentatifs du problème en général.

2. Aussi, il va sans dire que dans la plupart des cas, les données au sujet de l'abus et les personnes âgées ne proviennent pas directement des victimes, mais proviennent plutôt de professionnels ou d'observateurs. Cette information de deuxième mains représente mal la dynamique réelle qui a lieu lors de l'incident abusif et ne peut pas présenter le problème et ses effets tel que perçu par la victime.

3. Parce que ces études dépendent d'avantage de l'information partagées par des professionnels, certaines informations crucialles au sujet de la situation en particulier n'est pas disponible à l'étude. Les professionnels au niveau communautaire, en général, ne récoltent pas de données qui seraient utiles aux chercheurs et aux personnes qui sont responsables des politiques en question. Donc, les recherches précédentes n'ont pas obtenu d'information détailée au sujet de l'histoire de la famille, des comportements, des conséquences de l'abus ainsi que d'autres facteurs.

A cause de lacunes, ces études n'ont pû fournir de données concluantes qui pourraient nous aider à répondre à deux des plus importantes questions en matière de politique publique au sujet de l'abus et de la négligence des personnes âgées. Premièrement,

est-ce que le problème est assez répandu pour mériter l'attention du public et demander des mesures importantes tel que des lois qui oubligent que l'on rapportent les incidents ainsi que des services de protection des victimes ? Des informations plus précises par rapport à l'importance du mauvais traitement des personnes âgées, sont nécessaires afin de décider quelles actions devront être prises.

Deuxièmement, quelles sont les caractéristiques des situations familiales qui font en sorte que les personnes âgées deviennent plus vulnérables ? Afin de plannifier et de mettre en vigueur des programmes d'intervention, les personnes qui se préoccupent de la politique ainsi que les pourvoyeurs de services doivent connaître d'avantage les éléments démographiques ainsi que les caractéristiques sociales, ethniques et économiques des familles qui sont les plus susceptibles de provoquer une situation abusive des personnes âgées.

L'IMPORTANCE DE CETTE ÉTUDE

Cette étude est importante pour les personnes qui s'occupent de politiques, les pourvoyeurs de services et les personnes âgées. Si nous voulons encourager la famille à assumer une plus grande responsabilité envers les soins aux personnes âgées, même à domicile, nous nous devons d'avoir une meilleure information au sujet du stress et des conflits que peuvent engendrer cette réalité. Nous devons également possèder de l'information au sujet de la fréquence et de l'origine des conflits qui mettent à risque le bien-être physique et émotif des personnes âgées.

Aussi, les conclusions de cette étude seront utiles pour de

nombreux professionnels canadiens qui se préoccupent du problème de l'abus des personnes âgées. Souvent, ces derniers doivent juger de la qualité de vie familiale des personnes âgées afin d'aider la famille à plannifier la livraison des soins aux personnes âgées. Les résultats du projet permettront de mieux comprendre et d'évaluer une situation familiale qui peut contribuer à l'abus et à la négligence. Puisque le projet fournit des indications spécifiques ainsi qu'un méchanisme pour mieux évaluer le mauvais traitement, le projet facilitera la tâche des intervenants qui soupçonnent une situation abusive.

En révélant les facteurs qui augmentent le risque d'abus des personnes âgées, l'étude soulignera de nouvelles techniques d'intervention plus efficaces auprès des victimes et de leurs familles. Puisque le projet se penche sur les conséquences du mauvais traitement et des services nécessaires aux victimes, ceci influencera les décisions que devront prendre les bailleurs de fonds et les pourvoyeurs de services.

Les résultats de l'étude bénificieront aux personnes âgées et à leur familles. L'abus envers les personnes âgées, semblable à d'autres genres de violences familiales est un problème peu connu malgré le fait que plusieurs familles ont témoigné et vécu secrètement ce problème depuis déjà très longtemps. Certaines familles sont soulagées lorsque ce genre de problème retient l'attention du public. Grâce à cette sensibilisation, les victimes découvriront des ressources et seront disposées à recevoir l'aide nécessaire afin d'éliminer l'abus. Lorsque des amis, des voisins et la communauté en général sont sensibilisés, la dénonciation informelle d'abus des personnes âgées, augmente considérablement. Il va sans dire que les résultats de cette première étude nationale sauront retenir l'attention du public.

II OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Les objectifs de l'étude étaient d'identifier à l'échelle nationale, pour la première fois au Canada, la **fréquence** et les **circonstances** en matière de l'abus des personnes âgées. L'étude se pencha tout particulièrement sur le sort des personnes âgées de 65 ans et plus qui habitent une résidence privée. Ceci représente environ 91% des personnes âgées au Canada.

L'étude veut examiner les facteurs qui contribuent à créer une situation de conflit familiale ainsi que les façons de resoudre ou au moins d'apprendre à se débrouiller. Tout particulièrement, l'étude tente de revoir en détail ce que les chercheurs ainsi que les pourvoyeurs de soins ont identifié comme les quatres catégories d'abus, soit:

- **l'abus matériel**
- **l'agression verbale chronique**
- **la violence physique**
- **la négligence**

L'étude tente d'obtenir des données statistiques sures et précises, afin de répondre aux questions importantes en matière de politiques au sujet de l'abus des personnes âgées. Voiçi quelques unes des questions:

- Quelle est la fréquence de l'abus des personnes âgées au Canada ?

- Quels sont les genres d'abus ?

- Qui sont les victimes les plus susceptibles ?

- Quels sont les facteurs ou les caractéristiques du contexte familiale dans laquelle une personne âgée peut être abusé ?

- Comment les gens se débrouillent-ils dans une situation abusive ?

- Quels genres de services les victimes utilisent-elles et quels genres de services ont-elles besoins ?

III MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre résume les éléments principaux de la méthodologie utilisé pour l'étude, soit: les outils du sondage les mesures d'évaluation des genres d'abus, l'évaluation des autres variables pertinentes, l'échantillonnage du sondage ainsi que la cueillette des données.

Aperçu global

L'outil ou questionnaire utilisé fut conçu et vérifié au préalable. C'est-à-dire que des données furent cueillies au printemps de 1989 par l'entremise d'un sondage téléphonique auprès de 2,008 personnes âgées qui habitaient dans une résidence privée. Ceci se composait d'une variété de possibilités telles que: des personnes qui habitent seules, avec un conjoint et/ou avec leur famille ou encore qui habitent avec des amis. L'échantillonnage fut déterminé au hasard.

L'importance de l'échantillonnage a fournit des données précises au sujet de la fréquence d'abus des personnes âgées dans les régions suivantes: La Colombie Britannique, les Prairies, l'Ontario, le Québec et les provinces Maritimes. Ces régions regroupent plus de 99% des personnes âgées qui habitent dans une résidence privée. L'importance des populations de chacune des régions fut considéré, afin de bien refléter le portrait national.

Les dimensions de l'abus

L'étude s'est penché tout particulièrement sur quatre genres d'abus et de mauvais traitement: l'abus physique, la négligence, l'abus psychologique, et l'exploitation financière.

L'abus physique fut mesuré en utilisant une modification de l'instrument appelé "Conflicts Tactics Scale". Cet instrument fut souvent utilisé lors d'études en matière de violence familiale. L'échelle de l'instrument comprend la possibilité de plusieurs gestes violents tels que, être bousculé, serré ou encore poussé et menacé avec un couteau ou un fusil. On demanda aux répondants si, depuis l'âge de 65 ans, quelqu'un qu'ils connaissaient leur avaient infligé de tels gestes. Ils devaient préciser si le geste avait été posé par le conjoint, un de leurs enfants avec qui ils habitaient ou un autre individu.

La négligence fut mesuré en utilisant un instrument nommé Older Americans Resources & Services (OARS). Cet instrument est utilisé lorsque nous voulons évaluer les activités quotidiennes L'instrument fut développé afin de déterminer si le répondant avait été privé d'aides spécifiques. Les activités quotidiennes comprenaient la préparation de repas, les travaux ménagés, faire les emplettes ainsi que des activités plus personnelles telles que s'habiller et faire sa toilette. En ce qui concerne cette étude, la négligence est définie comme l'absence d'un geste par un pourvoyeur de soins, qui ne répond pas aux besoins nécessaires de l'ainé, jusqu'à concurrence de deux à dix fois au cours de la dernière année.

L'abus psychologique est un concept qui est difficile à vérifier. Par contre la documentation indique que les insultes et

les menaces verbales sont des façons par lesquelles se manifeste l'abus psychologique. En ce qui concerne cette étude, la portée de l'abus psychologique se limite à cette définition et porte le nom "d'agression verbale chronique". Toute personne qui fut agressé par ce genre d'abus dix fois ou plus est considérée victime.

Afin de vérifier **l'exploitation financière**, ou encore "l'abus matériel", les répondants devaient répondre s'ils avaient vécu personnellement, un des six gestes mentionnés, depuis qu'ils avaient atteint l'âge de 65.

- Quelqu'un a tenté de les persuader de leur donner de l'argent.
- Quelqu'un a tenté de les tricher ou de les manipuler afin de donner leur argent.
- Quelqu'un a tenté de les persuader de renoncer au contrôle de leur argent.
- Quelqu'un a tenté de les influencer à changer leur testament
- Quelqu'un a tenté de les convaincre de donner quelques choses de grande valeur
- Quelqu'un a voulu s'approprier le droit à leur propriété.

Il serait important de noter deux limites de l'étude par rapport à la définition d'abus. Premièrement, l'étude ne se penche pas sur les notions d'auto-abus ou d'auto-négligence qui est infligé par la personne. Il n'existe aucun concensus sur une définition de ces catégories. Il y a beaucoup de discussion parmi les chercheurs à savoir si cette catégorie représente un genre d'abus. Deuxièmement, les personnes âgées qui habitent dans un établissement tel que les hôpitaux et les foyers ne sont pas inclus dans cette étude. Il s'agissait d'utiliser une méthode

tout à fait différente afin de recueillir des donnés au sujet de l'abus des personnes âgées qui habitent un tel environnement.

Pour la première fois, cette étude fournira des explications au sujet de la fréquence ainsi que des circonstances qui engendrent l'abus des personnes âgées au Canada. Cette étude offrira donc la possibilité d'élaborer des études subséquentes dans d'autres régions géographiques ou auprès d'une autre couche de la population.

Autres variables

Afin de répondre plus facilement aux questions de la recherche, certaines variables furent ajoutées au questionnaire, telles que:

- **Démographie:** âge, sex, statut matrimonial, race, ethnie, langue maternelle, éducation, situation d'emploie.
- **Santé et niveau fonctionel:** l'évaluation de la santé, capacité de voir et d'entendre, incapacité physique, fréquence des visites chez un médecin ou à hôpital.
- **Santé mentale:** les vérifications comprennent l'utilisation de l'instrument nommé "Burke-Derogatis Scale" afin de déterminer la sévérité de leur dépression. Cette échelle évalue dix éléments qui ont influencé leur dépression au cour de la semaine passée. Aussi, les répondants devaient déterminer leur degré de bonheur personnel. On leur a également demandé s'ils avaient souhaité que leur vie se termine.

- **Conflit:** un instrument d'évaluation fut administré afin de déterminer l'existance des conflits, auprès d'un conjoint ou d'un de leur enfant. L'instrument vérifiait la fréquence des disputes par rapport à dix éléments tels que l'argent, les travaux domestiques et la consommation d'alcool.

Pour ce qui a trait aux répondants qui ont rapporté la présence d'abus ou de négligence, nous avons questionné d'avantage ces sujets:

- **Les caractéristiques relatives à la situation abusive**

- **Les caractéristiques relatives à l'abuseur:** Ceci comprend la santé physique et mentale, l'état de dépendance, historique en matière d'abus d'alcool et de drogue.

- **Les conséquences de l'abus:** On demande à la victime si elle avait entrepris une action suite à l'évènement abusif, téléphoner à la police ou le mentionner à un ami. On lui a également demandé si on lui avait infligé des blessures physiques ou émotives.

- **Les services requis:** On lui a demandé quels services il utilisait présentement ainsi que tous autres services qui lui seraient bénifiques afin de résoudre les problèmes familiaux.

L'instrument d'enquête et son utilisation

L'équipe développa un questionnaire et l'utilisa lors de

l'enquête téléphonique. Ce questionnaire fut vérifié auprès de 50 répondants anglophones et 50 répondants francophones. Suite à cette première vérification, certaines modifications furent effectuées et finalement, l'instrument fut vérifié auprès de 25 autres répondants de chaque langue.

Deux raisons ont motivé l'équipe à utiliser un questionnaire téléphonique. Premièrement, il aurait été fort coûteux de se déplacer afin de rencontrer personnellement 2000 répondants. Nous avons déduit qu'afin d'effectuer un sondage national d'une telle envergure, la seule façon raisonnable serait par l'entremise d'entrevue téléphonique. Lors d'expériences précédentes qui ont utilisé cette méthode et qui avaient comme but d'effectuer un sondage par rapport à un sujet aussi délicat, cette méthode n'a pas démontré d'inconvénients. Au Canada, la plupart des personnes âgées habitent une résidence privée, possèdent un téléphone et l'utilise.

Deuxièmement, les chercheurs qui enquêtent des sujets délicats, on découvert que les participants au sondage semblent plus disposé à partager de l'information personnelle. Il semble que le téléphone offre un certain anonymat tandis que l'entrevue personalisée peut intimider les participants.

Toutes personnes qui devaient administrer le questionnaire devaient participer à une journée intensive de formation. Le but de cette journée était de les familiariser avec les objectifs de l'étude, ainsi que de leur présenter certaines caractéristiques qui favoriseraient une bonne entrevue. Nous avons également invité un certain nombre de personnes âgées à participer à cette journée d'encadrement, afin que celles-ci puissent nous sensibiliser d'avantage aux problèmes qui pourraient apparaître

au cours de l'entrevue. Nous n'avons utilisé que des personnes parfaitement bilingues lorsque nous avons effectué le sondage au Québec ou dans d'autres régions francophones du pays.

Certaines mesures furent également misent en place afin de guarantir la confidentialité de l'entrevue. Il n'y avait aucune référence au nom ou au lieu d'origine des répondants. Aucunes données spécifiques furent ajoutées au questionnaire qui aurait pû identifier le répondant. Chaque questionnaire fut numéroté. Tous les questionnaires furent gardés en sécurité et étaient disponibles seulement à l'équipe de chercheurs.

L'échantillonnage

Un échantillonnage d'environ 2000 personnes était un nombre suffisant qui permettrait de développer en sécurité, des généralités au sujet de la population vieillisante au Canada. Aussi, l'ampleur de l'échantillonnage nous permettrait de spéculer au sujet de la fréquence de l'abus des personnes âgées dans chacune des cinq régions enquêtées: la Colombie Britannique, les provinces des Prairies, l'Ontario, le Québec et les provinces Maritimes.

L'échantillonnage fut choisit au hasard suivant une méthode utilisée lors de plusieurs enquêtes téléphoniques nationales de ce genre. Les numéros de téléphones furent choisis directement des bottins téléphoniques. Le numéro 1 fut ajouté à la fin du numéro de téléphone, pour récupérer un certain nombre de nouveaux numéros qui ne sont pas publiés. Le nombre de numéros de téléphone utilisés fut déterminé d'après le pourcentage de la population pour chacune des régions enquêtées.

Les enquêteurs effectuèrent environ 29,200 appels téléphoniques afin d'aboutir avec 2,008 entrevues. Le taux positif fut élevé et demeura constant, en comparaison avec les autres enquêtes téléphonique ayant une envergure semblable. Environ 90% des foyers qui qualifiaient, c'est-à-dire ceux où habite seule une personne âgée de 65 et plus ont complèté une entrevue.

L'analyse des données

Les conclusions de l'enquête sont présentées de deux façons particulières. Premièrement, nous présentons la fréquence des variables. Celles-ci sont transformées afin de déterminer les taux de fréquence. Ceci détermine des estimés par rapport au nombre de personnes âgées qui sont touchées par chaque catégorie. Ces taux sont habituellement transposés pour représenter une personne sur mille qui habite une résidence privée.

Deuxièmement, les facteurs de risques furent inter-listés afin de pouvoir mieux les identifier. Cette approche nous a permis également de développer les profils des victimes ainsi que de déterminer les cisconstances de leurs mauvais traitements. Nous n'avons pas tenté d'élaborer une analyse de l'inter-relation de la multiplicité des variables.

IV CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLONNAGE

Afin de faciliter l'interprétation des conclusions, il serait avantageux de revoir brièvement les caractèristiques sociales et démographiques ainsi que les caractéristiques en matière de santé des répondants. Il est également important d'examiner lorsque c'est possible, la comparaison entre les données de l'enquête et celles des personnes âgées canadiennes en général. Ceci nous permettrait de nous assurer que l'échatillonnage est représentatif.

Les caractéristiques socio-démographiques

Le tableau #1 nous présente les caractéristiques fondamentales des éléments socio-démographiques des 2,000 répondants ainés et les compare avec ceux de la population de personnes âgées en général qui habite dans une résidence privée.

En général, l'échantillonnage était représentatif de la population de personnes âgées canadiennes qui habite à domicile. L'âge des répondants variaient entre 65 et 100 ans. La moyenne d'âge était de 73 ans. Environ 66% de l'échantillonnage avait entre 65 et 74 ans. Parmi la population de personnes âgées, environ 65% des ainés ont 65 et 74 ans. Généralement, environ 65% des personnes âgées au Canada se retrouvent dans la même catégorie d'âge.

L'échantillonnage était composé de 67% de femmes et de 33% d'hommes. La population de personnes âgées en gérérale est représenté par 57% des femmes et 43% d'hommes. Un peu plus de la

moitié des répondants était marié, environ 39% était veuf et les autres étaient soit divorcé ou séparé ou encore n'avaient jamais été marié.

TABLEAU 1

Caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques	Pourcentage de l'échantillonnage	Pourcentage de la population d'ainés canadiens (≥65)
Age (a)		
65-74	66	65
75 et plus	34	35
Situation familiale (b)		
Marié	52	57
Veuf	39	31
Divorcé/séparé	5	4
Jamais marié	5	7
Lieu d'origine (c)		
Le Canada	80	73
Ailleurs	20	27
Scolarité (d)		
Ecole primaire ou moins	34	46
Un peu d'école secondaire	28	24
Diplômé du secondaire	30	22
Diplôme universitaire ou plus	8	8

TABLEAU 1
(suite)

Caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques	Pourcentage de l'échantillonnage	Pourcentage de la population d'ainés canadiens (≥65)
Genre (e)		
Masculin	33	43
Féminin	67	57
Genres d'habitation (f)		
Propriétaire	73	64
Locataire	25	36
Habitation gratuite	2	(s/o)
Situation de travail (g)		
Travailleur	6	9
Sans emploie	94	91
S'ils ne travaillent pas, ont-ils déjà travaillé		
Oui	84	(s/o)
Non	16	(s/o)
Religion (h)		
Catholique Romain	36	38
Protestant	58	48
Juif	1	2
Aucun	3	3
Autre	2	5

TABLEAU 1
(suite)

Caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques	Pourcentage de l'échantillonnage	Pourcentage de la population d'ainés canadiens (≥65)
Langue maternelle (i)		
Anglais	73	66
Français	21	20
Français & Anglais	2	9
Autre	4	5
Revenu familial		
Environ 20,000$		
Plus	38	(s/o)
Moins	62	(s/o)
Revenu [Sécurité de la vieilesse]		
Non	5	(s/o)
Oui	95	(s/o)
Revenu [Supplément du revenu garanti]		
Non	63	(s/o)
Oui	37	(s/o)
Régime de pension du Canada		
Non	17	(s/o)
Oui	83	(s/o)

(voir page 112-113 pour notes explicatives)

Un nombre assez élevé de répondants, environ le trois quart, était propriétaire. Très peu de répondants étaient présentement sur le marché du travail, malgré qu'environ 84% avait déjà été salariés. Environ le 3/5 des répondants avait un revenu de moins de 20,000$. Environ un tier avait terminé leur école secondaire et presque 1/10 avait obtenu au moins un diplôme universitaire.

Environ 80% des répondants étaient natifs du Canada. Parmi ceux qui ne l'étaient pas, plus souvent qu'autrement, ils étaient originaires de l'Angleterre, des États-Unis ou de l'Écosse. Presque 3/5 étaient affiliés à la religion protestente et presque 2/5 étaient affiliés à la religion catholique romaine.

Presque le 3/4 des répondants parlait anglais à la maison et environ 1/5 parlait français à la maison. Moins de 5% ont rapporté qu'ils parlaient une autre langue que le français ou l'anglais à la maison.

L'état de santé et les capacités fonctionnelles

Le tableau #2 nous présente l'état de santé ainsi que l'état de capacité fonctionnelle caractéristiques des répondants. Les

données indiquent qu'un pourcentage important de personnes âgées nous ont mentionné qu'ils étaient souçieux de leur santé. Lorsque nous leur demandions d'évaluer leur santé en général, 8% nous disaient que leur santé était pauvre, 29% nous disaient que leur santé était moyenne, 44% nous disaient que leur santé était bonne et 19% nous disaient que leur santé était excellente. Environ 34% nous disaient que leur santé s'était appauvrie dans les dernières cinq années, tandis que 12% nous disaient que leur santé s'était améliorée.

Environ deux cinquième des répondants disaient que leur état de santé limitait leur abilité de poursuivre leurs activités quotidiennes. Environ 10% ont témoigné avoir de la difficulté à faire leurs emplettes, 12% ont témoingné avoir de la difficulté à accomplir leurs travaux domestiques, 3% la préparation des repas, 2% leur toilette et au moins 1% nous ont mentionné qu'ils éprouvaient des difficultés a changer leurs pansements ou à utiliser la salle de toilette.

TABLEAU 2

Le niveau de santé et d'activité
des répondants

Facteurs	Pourcentage
L'état de leur santé actuellement	
Pauvre	8
Moyen	29
Bon	44
Excellent	19
Leur santé, cinq ans passés	
Pire	34
Semblable	54
Meilleur	12
L'état de leur santé limite leurs activités	
Non	62
Oui	38
A quel degré est-ce que leur état de santé limite leurs activités	
Pas du tout	11
Quelque peu	52
Beaucoup	37
Les épiceries et acheter des vêtements	
Aucun besoin d'aide	90
Demande un peu d'aide	8
L'activité est impossible d'accomplir seul	2

TABLEAU 2
(suite)

Le niveau de santé et d'activité
des répondants

Facteurs	Pourcentage
Routine domestique	
Aucun besoin d'aide	88
Demande un peu d'aide	10
L'activité est impossible d'accomplir seul	2
La préparation des repas	
Aucun besoin d'aide	97
Demande un peu d'aide	2
L'activité est impossible d'accomplir seul	1
S'habiller et se déhabiller	
Aucun besoin d'aide	99
Demande un peu d'aide	1
L'activité est impossible d'accomplir seul	0
Prendre son bain/sa douche	
Aucun besoin d'aide	98
Demande un peu d'aide	2
L'activité est impossible d'accomplir seul	0
Aller à la salle de toilette	
Aucun besoin d'aide	99
Demande un peu d'aide	1
L'activité est impossible d'accomplir seul	0

TABLEAU 2
(suite)

Le niveau de santé et d'activité
des répondants

Facteurs	Pourcentage
Est-il heureux	
Pas du tout	2
Un peu	7
Assez heureux	47
Très heureux	45
Au cours de la dernière semaine, combien de fois a-t-il été triste	
Jamais	78
A l'occasion	22
Assez souvent	4
Très souvent	2
Au cours de la dernière semaine, combien de fois a-t-il été pessimiste par rapport à l'avenir	
Jamais	84
A l'occasion	11
Assez souvent	3
Très souvent	2
Au cours de la dernière semaine, combien de fois s'est-il senti isolé	
Jamais	71
A l'occasion	18
Assez souvent	6
Très souvent	5

TABLEAU 2
(suite)

Le niveau de santé et d'activité
des répondants

Facteurs	Pourcentage
Au cours de la dernière semaine, combien de fois a-t-il manqué d'enthousiasme	
Jamais	57
A l'occasion	31
Assez souvent	7
Très souvent	5
Au cours de la dernière semaine, combien de fois a-t-il été désintéressé	
Jamais	73
A l'occasion	20
Assez souvent	5
Très souvent	2
Au cours de la dernière semaine, combien de fois a-t-il eu des difficultés à dormir	
Jamais	60
A l'occasion	21
Assez souvent	12
Très souvent	7
Au cours de la dernière semaine, combien de fois a-t-il voulu pleurer	
Jamais	78
A l'occasion	16
Assez souvent	4
Très souvent	2

TABLEAU 2
(suite)

Le niveau de santé et d'activité
des répondants

Facteurs	Pourcentage
Au cours de la dernière semaine, combien de fois a-t-il manqué d'énergie ou a-t-il ralenti	
Jamais	51
A l'occasion	33
Assez souvent	11
Très souvent	5
Est-ce que le répondant a déjà souhaité que sa vie se termine	
Non	92
Oui	8
Est-ce que le répondant a déjà considéré terminer sa vie	
Non	78
Oui	22

Malgré ces problèmes de santé, les répondants avaient un assez bon moral. Lorsqu'ont leur a demandé, "A quel point êtes-vous heureux", la plupart nous ont dit qu'ils étaient très heureux (45%0 ou passablement heureux (47%). Environ 7% nous ont dit qu'ils étaient un peu malheureux et seulement 2% nous ont dit qu'ils n'étaient pas heureux du tout. Environ le 3/4 des répondants nous ont dit qu'ils ne s'ennuyaient jamais et environ 4/5 nous ont dit qu'ils n'étaient jamais déprimés.

Par contre, un faible pourcentage des répondants nous ont dit qu'ils étaient déprimés à l'occasion, 8% espéraient que leur vie se termine et 1,5% avaient considéré terminer leur vie.

Isolement social

Le tableau #3 nous présente les facteurs principaux qui se rapportent aux relations et interactions humaines des répondants. En se basant sur les résultats de l'enquête, il semblerait qu'en général, les personnes âgées canadiennes ne souffrent pas d'isolement. Environ 4/5 des répondants nous ont mentionnés qu'ils visitaient ou avaient une conversation téléphonique au moins quelques fois par semaine, avec de la parenté ou des amis.

Seulement environ 2,5% ont des contactes moins qu'une fois par mois. Environ trois quarts des répondants vont à l'église à, un Centre de Jour pour personnes âgées ou une autre organisation au moins une fois par mois et tous sauf 6% nous ont dit qu'ils avaient quelqu'un à qui ils pouvaient se confier. Finalement, lorsque l'enquêteur leur demanda s'ils avaient quelqu'un qui les aideraient s'ils étaient malades ou désemparés, 93% nous ont répondu dans l'affirmative.

TABLEAU 3

Isolement social

Facteurs	Pourcentage de l'échantillonnage
Rencontrer ou parler avec un ami ou de la parenté	
Moins qu'une fois par mois	3
Une fois par mois	3
Quelque fois par mois	5
Une fois par semaine	12
Quelque fois par semaine	30
Tout les jours	48
Se rendre à l'église, à un Centre de Jour ou à une autre organisation	
Moins qu'une fois par mois	26
Une fois par mois	6
Quelques fois par mois	9
Une fois par semaine	31
Quelque fois par semaine	23
Tout les jours	5
Quelqu'un à qui il peut se confier	
Non	6
Oui	94
Au besoin, il a quelqu'un pour l'aider s'il est malade ou désemparé	
Non	9
Oui	91

V CONSTATATIONS PRINCIPALES

Ce chapitre vous présente les constatations principales de l'étude. Les conclusions qui figurent dans ce chapitre sont regroupées sous quatres catégories de mauvais traitement:

1. **ABUS MATÉRIEL**
2. **AGRESSION VERBALE CHRONIQUE**
3. **VIOLENCE PHYSIQUE**
4. **NÉGLIGENCE**

Chaque catégorie commence avec la discussion d'un incident particulier en matière de mauvais traitement. Pour maintenir la confidentialité des répondants, les éléments qui composent les incidents discutés proviennent de plusieurs cas distincts. Il va sans dire que tous les éléments présentés furent identifiés au cours de l'enquête.

Le taux de fréquence de chaque catégorie est présenté et les donnés représentent un pourcentage sur mille de la population d'ainés qui habitent dans une résidence privée.

Finalement, nous discutons également des circonstances pertinentes à chaque incident. Cette discussion considère les facteurs de risques des victimes, tels que les facteurs de santé mentale et physique. La discussion veut évaluer également les systèmes de supports sociaux. Aussi, nous présentons les conclusions qui permettront d'élaborer un profil de l'auteur de l'abus. En plus, nous rapportons les actions que les victimes auront posées suite à l'incident en question.

1. ABUS MATÉRIEL

Monsieur G. est un veuf, âgé d'environ 75 ans. Il nous dit qu'il n'est pas heureux et qu'à l'occasion, il souhaitrait que sa vie se termine. Son neveu, qui est âgé d'environ 55 ans, a de sérieux problèmes de santé mentale et a souvent tenté de forcer Mousieur G. à lui donner de l'argent. Aussi, il tente constamment de convaincre Monsieur G. de changer son testament afin que ces changements lui soient avantageux. Lorsque nous lui avons demandé s'il avait rapporté les actions de son neveu, Monsieur G. nous a répondu qu'il avait choisi de demeurer silencieux, parce qu'il "ne voulait pas que personnes le sache".

Les taux de fréquences

L'abus matériel est la plus commune des quatres catégories qui furent examinées par l'étude. D'après l'étude, 24,5% de gens âgés sur 1000 qui habitaient une résidence privée en étaient victimes. Ceci représent 2,4% de l'échantillonnage.

La manifestation la plus commune d'abus matériel est la tentative de persuéder la personnes âgée de donner son argent. Ce genre de manifestation compte pour plus de la moitié des incidents d'abus matériel.

L'état des choses

Le tableau #4, compare les variables socio-démographiques et les variables de santé des victimes avec celles de la balance de l'échantillonnage.

L'image typique de la victime d'abus matériel est une personne qui n'est pas mariée a des problèmes de santé et qui est quelque peu isolée socialement. Il est probable qu'il ou elle a le morale bas et se sente déprimée. Sur une base de per capita, les femmes peuvent autant être victimes de l'abus matériel que les hommes. Les femmes sont plus suceptible d'être victime (62% des incidents), mais dans la même proportion qu'elles représentaient le pourcentage total de l'échantillonnage (67%).

TABLEAU 4

Le pourcentage des victimes d'abus matériels en comparaison avec le reste de l'échantillonnage

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
La santé en général		
Pauvre	17	8
Moyenne	46	29
Bonne	31	45
Excellente	6	18
La santé, comparée a il y a cinq ans		
Pire	38	35
Semblable	38	54
Meilleur	24	11
Des conditions de santé qui limitent les activités		
Oui	62	39
Non	38	61
Situation de famille		
Marié	30	51
Veuf	55	39
Divorcé/séparé	9	5
Jamais marié	6	5

TABLEAU 4
(suite)

Le pourcentage des victimes d'abus matériels en comparaison avec le reste de l'échantillonnage

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
Avez-vous quelqu'un à qui vous pouvez vous confier		
Oui	86	95
Non	14	5
Y a-t-il quelqu'un pour vous aider si vous êtes malade ou désemparé		
Oui	72	92
Non	28	8
Activité quotidienne (Préparer les repas)		
Peu l'accomplir seul	91	97
Peu l'accomplir avec de l'aide	7	2
Impossible de l'accomplir seul	2	1
Activité quotidienne (Prendre son bain/sa douche)		
Peu l'accomplir seul	94	98
Peu l'accomplir avec de l'aide	4	1
Impossible de l'accomplir seul	2	1

TABLEAU 4
(suite)

Le pourcentage des victimes d'abus matériels en comparaison avec le reste de l'échantillonnage

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
Au cours de la dernière semaine, vous étiez désintéressé et vous vous ennuyez		
Pas du tout	9	1
Un peu malheureux	25	6
Assez heureux	40	48
Très heureux	26	45
Au cours de ces derniers jours, étiez-vous heureux		
Jamais	56	73
A l'occasion	23	20
Assez souvent	15	5
Très souvent	6	2
Au cours de la dernière semaine, pleuriez-vous facilement ou aviez-vous le goût de pleurer		
Jamais	53	79
A l'occasion	26	15
Assez souvent	9	4
Très souvent	11	2

TABLEAU 4
(suite)

Le pourcentage des victimes d'abus matériels en comparaison avec le reste de l'échantillonnage

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
Au cours de la dernière semaine, vous êtes-vous senti démoralisé		
Jamais	47	72
A l'occasion	34	22
Assez souvent	13	4
Très souvent	6	2
Au cours de la dernière semaine, vous êtes-vous senti seul		
Jamais	45	72
A l'occasion	25	19
Assez souvent	11	5
Très souvent	19	4
Avez-vous désiré que votre vie se termine		
Oui	30	8
Non	70	92

Le tableau #4 démontre qu'en comparaison avec les autres répondants, les victimes d'abus matériel étaient:

- plus susceptible de dire que leur santé était pauvre, (17% vs 8%) ou passable (46% vs 29%).

- plus susceptible de dire que leur état de santé limitait leurs activités, (62% vs 39%).

- Cinq fois plus susceptible de dire qu'ils n'étaient pas heureux du tout ou un peu malheureux, (34% vs 7%).

- Presque quatre fois plus susceptible de souhaiter que leur vie se termine, (30% vs 8%).

Par rapport à deux mesures au sujet de leur support social, la fréquence de leurs contactes sociaaux et leur participation dans une organisation, aucune différence importante fut soulignée entre la victime d'abus matériel et les autres répondants. Par contre, les victimes semblaient avoir un peu moins l'occasion de faire confiance à quelqu'un (86% vs 95%). Aussi, les victimes semblaient avoir quelqu'un qui pouvait les aider, s'ils étaient malades, (72% vs 92%).

Aucune différence importante par rapport au sexe, niveau de scholarité statut d'emploi, revenu ou langue maternelle, fut constaté entre les victimes et les autres répondants. Certaines différences furent observées par rapport à leurs statuts matrimoniaux. Lors d'incidents d'abus matériel, les victimes étaient veufs, divorcées, séparées ou jamais mariées.

Pour ce qui est du bien-être psychologique, les victimes

d'abus matériel nous ont dit qu'elles étaient plus déprimées, par rapport aux sujets suivants: elles s'ennuyaient et elles étaient peu intérèssées; elles pleuraient facilement ou du moins, elles avaient le goût de pleurer; elles étaient découragés et se sentaient triste; elles n'avaient aucun espoir pour l'avenir; elles se sentaient seules.

Les résultats de l'enquête nous ont également fourni des informations importantes au sujet des auteurs d'abus. Une conclusion importante est qu'il était plus probable que les abuseurs soient de la parenté lointains, plutôt que proche. Les parallèles entre les auteurs et les victimes, ainsi que les pourcentages respectifs furent les suivants:

- 40% étaient des amis, voisins ou connaissances,
- 29% étaient des fils ou filles,
- 24% étaient de la parenté éloignés, tel que des cousins, petits enfants, nièces, neveux,
- 2% (un incident), l'auteur était un conjoint,
- 4% (deux incidents), l'abuseur était inconnu.

Plusieurs abuseurs avaient les problèmes physiques ou émotifs. Dans environ 1/4 des incidents d'abus, les répondants nous ont mentionné que l'abuseur avait de sérieux problèmes physiques. Dans un incident sur cinq, l'abuseur avait des problèmes émotifs ou mentaux. Dans environ un incident sur sept, l'abuseur avait des problèmes avec l'alcool et dans un incident sur dix, l'abuseur avait des problèmes avec la drogue. Contrairement à ce que nous nous attendions, seulement 7% des abuseurs dépendaient financièrement de la victime.

La démarche des victimes

Les victimes d'abus matériel ont rarement rapportés l'incident à la police ou aux autorités. Environ la moitié des victimes ont témoigné qu'elles ne considéraient pas l'incident assez sérieux pour le justifier. Environ un tier considère l'incident une affaire de famille. Environ 13% nous ont dit qu'elles se sont occupé de l'incident seul. Une victime sur vingt-cinq a rapporté l'incident à la police municipale ou à la GRC et seulement une victime sur vingt mentionna l'incident à une autre autorité. Aucun incident ne fut suivi d'une arrestation.

2. L'AGRESSION VERBALE CHRONIQUE

> Madame S, est âgée d'environ 70 ans et est malheureuse dans sa relation avec son conjoint. Il a des problèmes émotifs et a été très stressé au cours des dernières années. Il l'a insulté et injurié à plusieurs reprises et l'a menacé de la frapper. Lorsqu'il buvait, l'abus verbal devenait plus sérieux.

Les taux de fréquence

L'étude a découvert que l'agression verbale chronique était la deuxième catégorie la plus élevée de mauvais traitement. Le taux de fréquence était d'environ 14 incidents par 1000 aînés qui habitaient dans une résidence privée. Ceci représente 1,4% de l'échantillonnage.

Les circonstances

Les victimes d'abus verbale chronique étaient mariés et l'auteur était leur conjoint. L'agression verbale semble être présent dans les mariages troublés. Malgré le fait que les victimes avaient certains problèmes de santé, celles-ci étaient autonomes quant aux activités de tous les jours. Par contre, les victimes nous ont mentionné que ce genre d'abus verbal avait des répercussions néfastes sur leur santé. élles avaient également tendance à être plus déprimé que les autres répondants de l'enquête. Sur une base per capita, presqu'autant de femmes que d'hommes étaient sujets à être victime. Les femmes représentaient 62% des incidents. Ceci représente les mêmes proportions générales du total de l'échatillonnage (67%).

Le tableau #5 résume les principales conclusions de l'enquête par rapport à cette catégorie d'abus et compare les caractéristiques des victimes d'agression verbale chronique par rapport aux autres répondants.

TABLEAU 5

Les victimes d'agressions verbales chroniques vs l'échantillonnage

Comparaison des variables clés

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
État de santé qui limite les activités		
Oui	62	39
Non	38	61
Situation de famille		
Marié	85	50
Veuf	4	40
Divorcé/séparé	0	5
Jamais marié	11	5
Avez-vous quelqu'un à qui vous pouvez vous confier		
Oui	81	95
Non	19	5
Etes-vous heureux		
Jamais	12	2
Un peu malheureux	23	7
Assez heureux	46	47
Très heureux	19	44

TABLEAU 5
(suite)

Les victimes d'agressions verbales chroniques vs l'échantillonnage

Comparaison des variables clés

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
Peu d'appétit, au cours de la dernière semaine		
Jamais	69	87
A l'occasion	12	8
Assez souvent	11	3
Très souvent	8	2
S'est senti découragé, au cours de la dernière semaine		
Jamais	42	72
A l'occasion	42	22
Assez souvent	12	4
Très souvent	4	2
S'est senti désespéré pour son avenir, au cours de la dernière semaine		
Jamais	65	85
A l'occasion	15	11
Assez souvent	19	3
Très souvent	0	2
Espère que sa vie se termine		
Oui	27	8
Non	73	92

TABLEAU 5
(suite)

Les victimes d'agressions verbales chroniques vs l'échantillonnage

Comparaison des variables clés

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
Décrivez votre relation avec votre conjoint ou situation de famille		
Jamais heureux	5	3
Heureux à l'occasion	50	7
Souvent heureux	25	17
Presque toujours heureux	20	73
Le conjoint vous a fait sentir aimé et s'est occupé de vous		
Jamais	11	2
Rarement	17	3
A l'occasion	28	10
Assez souvent	22	28
Très souvent	22	57
Est-ce que votre conjoint vous critique		
Jamais	5	34
Rarement	10	29
A l'occasion	20	27
Assez souvent	20	7
Très souvent	45	3
L'abuseur fut très stressé au cours de la dernière année		
Oui	45	18
Non	55	82

TABLEAU 5
(suite)

Les victimes d'agressions verbales chroniques vs l'échantillonnage

Comparaison des variables clés

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
L'abuseur a des problèmes mentaux/émotifs		
Oui	35	3
Non	65	97
L'abuseur avait des problèmes avec l'alcool		
Oui	14	3
Non	86	98
Le conjoint dépend de vous financièrement		
Pas dépendent du tout	57	67
Un peu dépendent	10	21
Très dépendent	33	12

Le tableau #5 nous indique qu'en comparaison avec l'échantillonnage, les victimes d'agression verbale chronique:

- étaient probablement mariées,
- avaient probablement une santé qui limitait leurs activités, (61% vs 39%),
- indiquaient aucune différence d'autonomie au niveau de leurs activités quotidiennes,
- étaient probablement un peu malheureuses ou pas heureuses, (36% vs 8%),
- étaient probablement trois fois plus certains de nous indiquer qu'elles souhaitaient que leur vie se termine, (27% vs 8%).

Les victimes d'agression verbale chronique ne semblaient pas avoir de différence par rapport à leurs supports sociaux. Ceci est indiqué par le degré et la fréquence de leur participation auprès d'organisations et de clubs sociaux ainsi que leur capacité de fréquenter des amis, de la parenté ou des

connaissances. Par contre, il était probable que les victimes n'avaient pas quelqu'un en qui ils avaient confiance.

Pour ce qui est des autres variables, il n'y avait que peu de distinction avec les autres répondants, pour ce qui à trait au genre, à la situation de travail, au revenu ou à la langue maternelle.

La situation de famille de la victime indique des différences importantes. Il est probable que les victimes soient mariées. Dans tous les cas sauf un, la victime était mariée. Parmi les victimes qui étaient mariées, toute sauf deux avaient subit des agression verbale de leur conjoint. Si nous considérons ces données, il n'est pas surprenant que les victimes nous indiquent qu'elles étaient malheureuses dans leur mariage et que rarement ou jamais leur conjoint leur donnait de l'affection. Aussi, les victimes nous indiquent que le conjoint les critiquaient assez souvent ou très souvent, (65% vs 10%).

Plus de la moitié des victimes nous indiquent que l'agression verbale avait diminué et était moins sévère. Par contre 28% des victimes nous indiquent que les incidents d'agression verbale étaient plus fréquents qu'avant. Seulement

dans un cas fut-il nécessaire pour le répondant de changer de domicile. La présence d'alcool n'était pas un facteur majeur dans les incidents d'agression verbale.

La plupart des victimes nous ont indiqué que l'agression verbale n'avait pas de réaction néfaste sur leur santé. Plus que la moitié des victimes nous ont indiqués que leur santé s'était quelque peu détérioriée dû à l'incident. Presqu'un cas sur dix nous ont indiqué que leur santé s'était beaucoup détériorée dû à l'incident.

Un nombre élevé de victimes avait tendance à se blâmer. Environ 30% avait l'impression que c'était de leur faute si l'abuseur les avaient agressé et plus d'un quart des victimes nous ont indiqué que leurs parentés s'étaient déjà ressenti blessé par la victime. Plus de la moitié des victimes croyait que le parent qui les avait agressé, ressentait que la victime méritait l'abus.

Le stress semble être un facteur important chez les auteurs d'agression verbale. Plus des 2/3 des abuseurs sont décrit comme souffrant de beaucoup de stress au cours de la dernière année. Presque deux sur cinq des abuseurs avaient des problèmes émotifs.

3. VIOLENCE PHYSIQUE

Madame R. est mariée depuis 27 ans. Son mariage a toujours été mouvementé, quoique les conflits se sont limités au niveau verbal. Par contre, dans les dernièress années, son époux semble être déprimé et souffre de démence. Malgré le fait qu'il controlait sa consommation d'alcool, elle a augmentée dernièrement. Il l'a bousculé et l'a frappé à plusieurs reprises au cours de la dernière année et récemment l'a menacé avec un couteau. Elle l'a fait hôpitalisé, une fois dans le passé. Elle n'appele pas la police pour que celle-ci puisse l'aider lorsque son époux devient violent, elle dit que, "c'est un affaire de famille".

Les taux de fréquence

L'étude a découvert que la violence physique touche 5 personnes âgées sur mille qui habitent dans une résidence privée. Ceci représente 0,5% de l'échantillonnage.

Les circonstances

En général, certains cas relevés par l'étude incluaient de la violence physique sévère.

- dans quatre cas sur cinq l'abuseur avait lancé des objets à la victime

- dans presque trois quart des incidents, la victime fut bousculée, agrippée ou poussée

- dans presque deux tiers des incidents, la victime fut gifflée ou frappée avec un objet

- dans plus d'un tier des incidents, la victime fut menacée avec un couteau ou un fusil au cours de la dernière année.

Le tableau #6 compare des variables clés entre les victimes de violence physique et l'échantillonnage.

Comme d'autres recherches, l'étude n'a trouvé aucunes relations entre la victime de violence physique et certains indices relatifs à la santé et à la capacité de fonctionner efficacement. C'est-à-dire que les victimes de violence physique n'ont pas mentionné que leur santé était pauvre ou qu'elles avaient de la difficulté à accomplir les tâches journalières.

Les victimes d'abus physiques nous mentionnaient qu'elles n'avaient personnes à qui elles pouvaient se confier. Par contre,

ces dernières n'étaient pas plus isolées socialement.

Deux variables socio-démographiques ont une signification importante. Il est probable que les victimes soient mairées (90% vs 50% des non victimes) et que la victime soit un homme (64% à 33%). Aussi, la majorité des abuseurs était le conjoint de la victime.

Étant donné que toutes sauf une des victimes d'abus physique étaient mariées et que dans la plupart des incidents l'abuseur était le conjoint, il est important d'examiner certaines variables qui sont relatives au niveau de satisfaction dans le mariage. Tel que le tableau #6 l'indique, les victimes mentionnent que dans leur relation, elles n'étaient "jamais heureuses" ou "heureuses à l'occasion" (78% à comparer à 11%) et que leurs conjoints ne témoignaient "jamais" ou "rarement" de l'affection (33% à comparé à 5%). Il était beaucoup plus probable que les victimes mentionnent que leurs conjoints les critiquaient "assez souvent" ou "très souvent" (78% à comparé à 10%). Donc, l'abus physique semble exister dans un contexte où il existe un conflit dans le mariage et qu'il y a insatisfaction.

TABLEAU 6

Les victimes de violence physique vs l'échantillonnage

Comparaison de variables clés

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
Situation de famille		
Marié	91	50
Veuf	0	40
Divorcé/séparé	0	5
Jamais marié	9	5
Quelqu'un à qui vous pouvez vous confier		
Oui	73	95
Non	27	5
Etes-vous heureux ces jours-ci		
Pas du tout heureux	27	2
Un peu heureux	18	7
Assez heureux	27	47
Très heureux	27	44
Avez-vous manqué d'enthousiasme au cours de la dernière semaine		
Jamais	37	59
A l'occasion	27	30
Assez souvent	9	7
Très souvent	27	3

TABLEAU 6
(suite)

Les victimes de violence physique vs l'échantillonnage

Comparaison de variables clés

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
Au cours de la dernière semaine, vous êtes-vous ennuyés et étiez-vous désintéressé		
Jamais	30	73
A l'occasion	40	20
Assez souvent	20	5
Très souvent	10	2
Au cours de la dernière semaine, étiez-vous sans espoir pour l'avenir		
Jamais	55	85
A l'occasion	27	10
Assez souvent	18	3
Très souvent	0	2
Avez-vous espéré que votre vie se termine		
Oui	27	8
Non	73	92
Décrivez votre relation avec votre conjoint		
Jamais heureux	11	3
Heureux à l'occasion	67	7
Souvent heureux	11	17
Presque toujours heureux	11	73

TABLEAU 6
(suite)

Les victimes de violence physique vs l'échantillonnage

Comparaison de variables clés

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
Votre conjoint vous a témoigné de l'affection		
Jamais	22	2
Rarement	11	3
A l'occasion	33	10
Assez souvent	22	28
Très souvent	11	57
Votre conjoint vous critique		
Jamais	11	34
Rarement	0	29
A l'occasion	11	27
Assez souvent	2	27
Très souvent	56	3
L'abuseur à de sérieux problèmes		
Oui	60	18
Non	40	82
Au cours de la dernière année, l'abuseur fut stressé		
Oui	60	18
Non	40	82

TABLEAU 6
(suite)

Les victimes de violence physique vs l'échantillonnage

Comparaison de variables clés

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
L'abuseur avait des problèmes mentaux / émotifs		
Oui	60	3
Non	40	97
l'abuseur dépend financièrement sur vous		
Non	30	67
Un peu	20	21
Très	50	12
Sexe		
Homme	64	33
Femme	36	67

Comme dans les incidents où les personnes étaient victimes d'abus matériel, les personnes âgées abusées physiquement pouvaient nous mentionner qu'elles avaient le moral bas, par opposition à celles qui n'étaient pas victime. Il était plus probable qu'elles soient "pas du tout heureuse" ou "un peu heureuse" (46% à comparé à 8%). Pour la dépression, il est probable que les victimes qui manquaient d'enthousiasme, s'ennuyaient, étaient peu intéressé, étaient triste et étaient sans espoir. Aussi, celles-ci étaient trois fois plus susceptibles que les non victimes, de souhaiter que leurs vies se terminent.

La majorité des victimes souffraient également de blessures causées par la violence. Presque la moitié nous disaient que leur santé s'était détériorée dû à l'abus. Plus d'un quart des victimes furent soignées pour des blessures, coupures ou des os fracturés. Environ un quart nous mentionnaient qu'ils avaient des problèmes de sommeil et environ un cinquième nous disaient que leurs habitudes alimentaires étaient affectées.

Comme dans les cas d'agression verbale chronique, plusieurs victimes de violence physique avaient tendance à en assumer la responsabilité;

- Environ 1 sur 5 trouvait que c'était de leur faute

- Environ 1 sur 10 disait que leur parenté pensait qu'ils avaient été blessée par eux dans le passé

- Presque deux tiers disait que leur parenté pensait qu'ils méritaient le mauvais traitement qu'ils avaient reçu.

D'après la victime, la majorité des abuseurs avait une variété de problèmes physiques et émotifs. Presque deux tiers des abuseurs avaient de sérieux problèmes de santé. Environ 60% des abuseurs avaient des problèmes mentaux ou émotifs et plus de 60% des abuseurs avait été très stressé au cours de la dernière année.

Presque trois abuseurs sur cinq étaient "très dépendents" ou "quelque peu dépendents" financièrement de la victime. Des personnes qui n'ont pas souffert d'abus, seulement environ un tier des répondants nous mentionnaient avoir quelqu'un qui dépendait financièrement "beaucoup" ou "un peu" d'eux.

Lorsqu'on leur demanda pourquoi les abuseurs étaient violents envers eux, environ la moitié des victimes mentionnaient qu'une des raisons principales était que l'abuseur avait un problème d'alcool.

La démarche de la victime

Tel que mentionné, environ une victime de violence physique sur quatre a reçu des soins médicaux pour des blessures. On demanda également aux victimes quelles autres actions avaient-elles entreprisent lorsqu'elles avaient été abusé. L'action la plus fréquente était de quitter la pièce ou la maison (environ trois quarts des victimes). Un peu plus de la moitié avait mentionné à un ami ou à de la parenté et presque 2 victimes sur cinq l'avait mentionné à quelqu'un d'autre. Environ une victime sur quatre avait rapporté l'incident à la police avec l'intention de sortir l'abuseur de la maison. Dans un incident, l'abuseur fut arrêté.

Parmi ceux qui n'ont pas rapporté l'incident à la police, la raison principale était que l'incident était une affaire de famille ou que les répondants ne considéraient pas l'incident assez sérieux.

4. LA NÉGLIGENCE

Madame V. est âgée de 80 ans et sa santé est pauvre. Elle dépend de sa fille lorsqu'elle doit faire ses emplettes ainsi que ses travaux domestiques quotidiens. Sa fille a des problèmes de santé et a eu plusieurs interventions chirurgicales. Durant l'absence de sa fille, Madame V. n'a personne pour l'aider.

Les taux de fréquences

L'étude a découvert que la négligence est la moins fréquente catégorie mauvais traitement. Le taux de fréquence est de quatre personnes sur mille habitant dans une résidence privée. Ceci représente environ 0,4% de l'échantillonnage total de l'étude.

Les circonstances

Les résultats de cette catégorie doivent être interprété avec soin, puisqu'il y a peu d'incident du genre qui fut relevé. Aussi, il est difficile de faire la distinction entre la présence et l'absence de cette catégorie de mauvais traitement. Il est possible que les personnes âgées puissent être négligées de différentes façons qui pourraient être identifiées grâce à l'instrument OARS.

Malgré ces avertissements, il est toujours utile d'examiner les similarités et les caractéristiques communes aux personnes âgées qui sont négligées, par rapport à leur situation.

Premièrement, les emplettes, la préparation des repas et les travaux domestiques, représentent des activités où les personnes âgées étaient privé d'aide. Toutes, sauf une victime, étaient des femmes. Les abuseurs étaient soit de la famille (conjoint, fille et belle-fille) ou des pourvoyeurs de soins qui n'étaient pas de la famille.

Le tableau #7 compare les victimes de négligence aux autres répondants de l'enquête. Les comparaisons furent déterminées d'après certaines variables spécifiques. En vérifiant les variables socio-démographiques, l'étude ne distinguait aucune différence entre les deux groupes. Pour ce qui est relatif à la situation de famille, environ 62% des victimes de négligence étaient veufs et 38% étaient mariées. Egalement, aucune différence entre les deux groupes fut observé lorsque l'étude comparait les variables relatives à la catégorie de support social. Un certain nombre de personnes des deux groupes nous ont dit qu'elles avaient quelqu'un à qui elles pouvaient se confier. Par contre, lorsque nous leur demandions si elles avaient

quelqu'un pour les soigner en cas de maladie ou de handicap, la moitié des victimes de négligence ont dit non, en comparaison à 10% du reste de l'échantillonnage.

Une différence majeure entre les deux groupes est que les victimes étaient plus handicapées physiquement. Elles étaient plus dépendantes pour certaines fonctions à comparer à d'autres personnes âgées en générale. Plus de victimes nous mentionnaient que leur santé était pauvre (50% à comparé à 8%). Aussi, toutes les victimes de négligence nous ont mentionné que leurs activités étaient limitées, puisque leur santé était pauvre (en comparaison avec 40% du reste de l'échantillonnage). Les victimes de négligence avaient plus besoin d'aide que les autres répondants, lorsqu'il était question de réaliser des activités quotidiennes. Par exemple, toutes les victimes nous ont mentionné qu'elles avaient besoin d'aide pour accomplir les travaux domestiques. Par contre, plus de 86% des autres répondants nous ont mentionné qu'elles pouvaient réaliser ces mêmes tâches sans aide.

Les victimes qui avaient une santé pauvre étaient plus susceptibles d'avoir le moral bas. Celles-ci nous mentionnent plus souvent, qu'elles manquent d'enthousiasme "assez souvent" ou "à l'occasion, (75% à comparé à 40% des autres répondants). Les

victimes nous mentionnent plus souvent qu'elles ont des difficultés à dormir "assez souvent" ou "très souvent", (environ 7 des 8 victimes, par opposition à moins d'une personne sur cinq des autres répondants). Les victimes nous mentionnent plus souvent qu'elles pleurent facilement ou ont le goût de pleurer "assez souvent" ou "très souvent", (38% à comparé à 6%).

Finalement, plus de victimes de négligences que d'autres répondants, nous mentionnent qu'elles souhaitaient que leur vie se termine (38% vs 8%).

TABLEAU 7

Victimes de négligence vs l'échantillonnage

Comparaison de variables clés

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
En ce moment, quel est l'état de votre santé		
Pauvre	50	8
Moyenne	25	30
Bonne	25	45
Excellente	0	17
Votre état de santé limite vos activités		
Oui	100	39
Non	0	61
Il y a quelqu'un pour vous aider si vous êtes malade ou handicapé		
Oui	50	91
Non	50	9
Faire vos emplettes, vos épiceries et vous habiller		
Peut les accomplir seul	38	91
A besoin d'un peu d'aide	62	7
Ne peut pas le faire du tout	0	2

TABLEAU 7
(suite)

Victimes de négligence vs l'échantillonnage

Comparaison de variables clés

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
Faire vos travaux domestiques quotidiens		
Peut les accomplir seul	0	87
A besoin un peu d'aide	75	11
Ne peut pas les faire tout seul	25	2
Pouvoir vous habiller et deshabiller		
Peut les acccomplir seul	88	99
A besoin un peu d'aide	12	1
Ne peut pas le faire tout seul	0	0
Prendre son bain / sa douche		
Peut l'accomplir seul	75	98
A besoin un peu d'aide	25	1
Ne peut pas le faire tout seul	0	1
Au cours de la dernière semaine, a manqué d'enthousiasme		
Jamais	25	59
A l'occasion	38	30
Assez souvent	37	7
Très souvent	0	4

TABLEAU 7
(suite)

Victimes de négligence vs l'échantillonnage

Comparaison de variables clés

Facteurs	Victimes (%)	Échantillonnage (%)
Au cours de la dernière semaine, a éprouvé des difficultés à dormir		
Jamais	0	59
A l'occasion	13	22
Asez souvent	25	12
Très souvent	62	7
Au cours de la dernière semaine, a le goût de pleurer ou pouvait pleurer facilement		
Jamais	38	78
A l'occasion	25	16
Assez souvent	25	4
Très souvent	12	2
Au cours de la dernière semaine, a eu peu d'espoir pour l'avenir		
Jamais	38	85
A l'occasion	50	10
Assez souvent	12	3
Très souvent	0	2
Avez-vous déjà souhaité que votre vie se termine		
Oui	38	8
Non	62	92

VI SOMMAIRE ET ANALYSE DES PRINCIPALES CONSTATATIONS

Ce chapitre résume les principaux résultats de l'étude au sujet de trois domaines:

1- **LES TAUX DE FRÉQUENCE**
2- **LES ÉLÉMENTS DE RISQUES**
3- **LA DÉMARCHE DE LA VICTIME ET LES SERVICES D'APPUIE**

1. LES TAUX DE FRÉQUENCE

Le tableau #8 nous présente les taux de fréquence pour chacun des quatres genres d'abus. Les taux sont exprimés en fonction d'une personne âgée sur mille qui habite une résidence privée. En utilisant ces taux, ainsi que les résultats du recensement 1986 au sujet du nombre de personnes âgées qui habitaient une résidence privée, l'étude a pu estimer le nombres de personnes âgées canadiennes qui subissent au moins un genre de mauvais traitement.

Tout en utilisant les définitions développées ainsi que les mesures établies, l'étude découvre que 40 personnes âgées sur 1000, qui habitaient dans résidence privée ont récemment été victime d'un type de mauvais traitement. Etant donné que 2,5 million de personnes âgées canadiennes habitent une résidence privée, il pourrait y avoir 98,000 personnes âgées qui souffrent d'au moins d'un type d'abus ou de négligence.

A 50% du nombre total d'incidents l'abus matériel représente le plus important des types d'abus. L'agression verbale chronique

représente un autre 30% tandis que la violence physique et la négligence représente seulement 10% et 8% respectivement.

TABLEAU 8

Sommaire de la fréquence des taux d'abus infligés aux ainés au Canada

Type d'abus	Taux sur 1000 ainés qui habitent une maison privée	Estimée du nombre de victimes au Canada
Abus matériel	24,5	60,000
Agression verbale chronique	14,0	34,000
Violence physique	5,0	12,000
Négligence	4,0	10,000
Total d'au moins un type d'abus	40,0	98,000
Abus multiples	8,0	18,000

Les victimes d'abus multiples

Presque 19% des victimes, estimé à environ 19,000 personnes âgées, sont victimes de plus d'un type de mauvais traitements. La plupart de ces incidents représente deux types d'abus. Par contre, environ 3% des personnes âgées sont victimes de trois types de mauvais traitements (l'abus matériel, la violence physique et l'agression verbale).

L'agression verbale était présenté dans tous les incidents d'abus multiples. Plus de la moitié des victimes d'agression verbale était également victimes d'autres types de mauvais traitements. Toutes les victimes d'abus physiques étaient également des victimes d'agressions verbales. Environ 10% des victimes d'abus matériel ont également vécu de l'agression verbale.

Les taux de fréquence par région

L'importance de l'échantillonnage permet d'estimer avec précision les taux de fréquence de tous les genres d'abus, dans chacunes des cinq régions que l'étude couvrait. Ces taux régionaux varient de 30 personnes âgées sur 1000 qui habitent une résidence privée dans les prairies, jusqu'à 53 personnes âgées qui habitent une résidence privée en Colombie Britannique. Les taux des autres régions furent regroupés et représentent une moyenne nationale de 40 personnes âgées sur 1000 qui habitent une résidence privée.

Les taux de fréquence par 1000 personnes âgées qui habitent une résidence privées, sont:

- Colombie Britannique 53
- Les Prairies 30
- L'Ontario 40
- Le Québec 40
- L'Atlantique 38

2. LES ÉLÉMENTS DE RISQUES

Un objectif principal de l'étude était d'identifier les éléments de risques ou les caractéristiques associées avec le mauvais traitement des personnes âgées. Au chapitre précédent, nous avons discuté des éléments de risques associés avec chacun des types d'abus. Par contre, afin d'obtenir une vue d'ensemble de l'abus envers les personnes âgées, il est également important de comparer ces éléments de risques aux types d'abus. Aussi, il est important de comprendre que les victimes d'abus sont différentes de la majorité des personnes âgées qui ne sont pas victimes.

Les deux prochains tableaux présentent les résultats par rapport aux variables de chacun des types de mauvais traitements, le nombre de personnes âgées qui sont victimes ainsi que le nombre de ceux qui ne sont pas victimes. Le tableau #9 souligne des caractéristiques socio-démographiques importantes. Le tableau #10 souligne les facteurs de santé mentale et physique.

Les facteurs socio-démographiques

Genre

En se basant sur les résultats de l'étude, il semble que le sexe de la personne n'est pas un élément de risque associé à l'abus des personnes âgées. En réalité les femmes victimes sont plus nombreuses que les hommes victimes, proportionnellement à 5:3. Per capita, le taux de victimes chez les hommes et chez les femmes est presque égale. La proportion d'hommes et de femmes parmi les victimes est semblable aux groupes de personnes âgées qui ne sont pas victimes. Ce modèle de référence est semblable aux autres genres de mauvais traitements à l'exception de l'abus physique où plus d'hommes sont victimes. (Par contre, nous devons porter une attention particulière lorsque nous interprétons ces résultats par rapport à la violence physique puisque nous avons identifié peu d'incident de ce type et que l'étude n'a pas tenté de mesurer les différences possibles en matière de sévérité de la violence parmi les hommes qui étaient des victimes versus des victimes qui étaient des femmes).

TABLEAU 9

Caractéristiques Socio-démographiques par types de victimes

FACTEURS	ABUS MATÉRIEL (%)	AGRESSION VERBALE (%)	VIOLENCE PHYSIQUE (%)	NÉGLIGENCE (%)	AUTRES VICTIMES (%)	AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS VICTIMES (%)
Genre:						
Homme	38	39	64	13	38	33
Femme	62	61	36	87	62	67
Situation de famille:						
Marié	31	85	91	38	45	51
Veuf	54	4	0	62	41	40
Divorcé/Séparé	10	0	0	0	6	4
Jamais marié	4	11	9	0	8	5
Habitation:						
Habite seul	58	8	0	38	44	39
Avec un conjoint	31	69	73	12	38	45
Chez un enfant	8	4	0	13	6	7
Avec un conjoint et un enfant	0	11	18	25	6	5
Autre	4	8	9	12	6	4

TABLEAU 10

Santé mentale et physique par types de victimes

FACTEURS	ABUS MATÉRIEL (%)	AGRESSION VERBALE (%)	VIOLENCE PHYSIQUE (%)	NÉGLIGENCE (%)	AUTRES VICTIMES (%)	AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS VICTIMES (%)
Santé en générale						
Pauvre	16	15	18	50	18	8
Moyenne	47	31	36	25	40	29
Bonne	31	39	36	25	34	45
Excellente	6	15	9	0	8	18
État de santé qui limite vos activités						
Oui	63	62	55	100	63	39
Non	37	38	45	0	37	61
Quelqu'un à qui vous pouvez vous confier						
Oui	86	81	73	88	86	95
Non	14	19	27	12	14	5

TABLEAU 10
(suite)

Santé mentale et physique par types de victimes

FACTERUS	ABUS MATÉRIEL (%)	AGRESSION VERBALE (%)	VIOLENCE PHYSIQUE (%)	NÉGLIGENCE (%)	AUTRES VICTIMES (%)	AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS VICTIMES (%)
Si malade/handicappé, vous avez de l'aide						
Oui	71	80	91	50	72	92
Non	29	20	9	50	28	8
Vous avez peu d'espoir pour l'avenir						
Jamais	62	65	55	38	61	85
A l'occasion	17	15	27	50	20	10
Assez souvent	8	19	18	12	10	3
Très souvent	13	0	0	0	9	2
Avez-vous déjà souhaiter que votre vie se termine						
Oui	29	27	27	38	29	7
Non	71	73	73	62	71	93

Situation de famille

En général, pour ce qui à trait à la situation de famille, les victimes et celles qui ne le sont pas avaient des similarités. Par example, 51% de ceux qui n'étaient pas victimes étaient mariés et 40% étaient veufs. Pour ceux qui étaient victimes, 45% étaient mariés et 41% étaient veufs. Par contre la situation de famille semble être un élément important lorsque nous considérons l'agression verbale et la violence physique. De ces incidents 85% et 91% des victimes étaient mariés. Lorsque nous considérons l'abus matériel et la négligence il est plus probable que les victimes soient veuves.

Logement

En général, si nous considérons les similarités du logement des victimes avec celles qui ne sont pas victimes, nous découvrons qu'elles sont semblables. Environ 39% de ceux qui ne sont pas victimes habitaient seules. Ceci se compare à 44% de toutes les autres victimes. Environ 45% de ceux qui ne sont pas victimes, habitaient avec un conjoint. Ceci se compare à 38% de toutes les victimes.

Par contre, il y avait des différences importantes parmi les victimes, si nous considérons les quatres genres de mauvais traitements. Il est plus problable que les victimes d'abus matériel habitaient seules. Cette constatation est différente de celle des victimes d'agression verbale et violence physique, qui elles habitaient probablement avec un conjoint seul ou avec un conjoint et un enfant. Il est intéressant de noter que proportionnellement, il y avait autant de victimes de négligences

qui habitaient seules que de celles qui n'étaient pas victimes. Par contre, il était plus problable que les victimes de négligence en comparaison avec les personnes qui n'étaient pas victimes, habitaient seules avec un enfant ou avec leur conjoint et un enfant.

Les facteurs de santé mentale et physique

Il semble que tous les types de mauvais traitements ont des conséquences néfastes sur le bien-être des victimes. En comparaison avec les personnes qui ne sont pas victimes, les victimes de tous les types de mauvais traitements, nous disent qu'elles ne sont pas heureuses et qu'elles souhaitent que leur vie se termine. Il est plus problable qu'elles nous disent que leur pauvre santé limite leurs activités. Celles-ci sont également plus isolées que les personnes qui ne sont pas victimes d'abus.

L'état de santé

En général, l'état de santé d'une personne est un élément de risque, tout particulièrement pour certains types de mauvais traitements. Presque 60% de toutes les victimes nous ont dit que leur santé était pauvre ou moyenne à comparer à 37% de celles qui n'étaient pas victimes.

Il y a des différences importantes entre les types de victimes d'abus. Environ trois victimes de négligence sur quatre et environ deux tiers des victimes d'abus matériel nous dit que leur santé est pauvre ou moyenne, à comparer à moins de la moitié

des victimes d'agression verbale.

État de santé limitant les activités

Il semble que l'état de santé qui limite les activités quotidiennes soit un élément de risque important qui est associé à l'abus des personnes âgées. Presque deux tiers des victimes de mauvais traitement disent que leurs activités sont limitées par leur état de santé. Ceci se compare à 39% des personnes qui ne sont pas victimes. Ce facteur est particulièrement important si nous discutons de négligence. Dans ces incidents toutes les victimes nous ont mentionné que l'état de leur santé limitait leurs activités.

Quelqu'un à qui ils peuvent se confier

Il semble que les victimes de mauvais traitements sont plus isolées que les personnes âgées qui ne sont pas victimes. Parmi toutes les victimes environ une personne sur sept nous dit qu'elle n'a personne à qui elle peut se confier. Parmi les personnes qui ne sont pas victimes ceci se compare à une personne sur vingt. Il semble que l'isolement est plus sévère chez les victimes d'agression verbale (1 sur 5) et les victimes de violence physique (1 sur 4).

Peut avoir de l'aide si malade ou handicapé

L'isolement des victimes est plus évidente si nous considérons le niveau d'aide disponible nécessaire au besoin,

lorsque les victimes sont malades ou handicapées. Plus de 90% des personnes qui ne sont pas victimes nous disent qu'elles ont quelqu'un pour les aider. Un peu moins que les trois quarts des victimes nous disent qu'elles ont quelqu'un pour les aider. Le même problème est un peu plus important chez les victimes d'abus matériel ou de négligence.

Satisfaction de vie

Il y avait des différences importantes entre les victimes et non victimes si nous vérifions les variables qui mesurent le niveau de satisfaction de vie et de dépression. Par example, plus de 90% des personnes qui ne sont pas victimes nous ont mentionné qu'elles étaient "assez heureux" ou "très heureux" avec leur vie. Ceci se compare à seulement 70% parmi les victimes. Environ 9% de toutes les victimes nous mentionnent qu'elles ont peu d'espoir pour l'avenir "assez souvent" ou "très souvent". Ceci se compare à seulement 5% des personnes qui ne sont pas victimes. Presque 30% des victimes souhaitent que leur vie se termine en comparaison avec seulement 7% des personnes qui ne sont pas victimes.

Aussi, il y a des différences importantes parmi les quatres types de mauvais traitements. Les victimes de violence physique nous ont mentionné qu'elles étaient beaucoup moins satisfaites de leur vie en comparaison avec les autres victimes. Environ 27% des autres victimes nous ont mentionné qu'elles n'étaient pas heureuses; 20% avaient "assez souvent", peu d'espoir pour l'avenir; plus d'un quart nous mentionne qu'elles souhaitaient que leur vie se termine.

Il y avait plus de victimes de négligences que tous autres

types de mauvais traitements, qui nous ont mentionné qu'à l'occasion ou assez souvent elles avaient peu d'espoir pour leur avenir. Aussi, presque deux victimes de négligence sur cinq nous ont mentionné qu'elles souhaitaient que leur vie se termine. Ce taux est plus élevé que les autres victimes.

Sommaire

Quoique les résultats par rapport aux éléments de risque nous indiquent qu'il y a des facteurs qui sont communs à toutes les victimes, il y a tout de même des différences importantes parmi les victimes des quatre types de mauvais traitements. Par exemple, les profils de victimes d'abus matériel et de négligence sont semblables. Il est plus probable que ces deux catégories de victimes soient veuves, habitent seules et nous ont mentionné qu'elles n'avaient personne pour les aider si elles étaient malades ou handicappées. Les victimes d'agressions verbales et de violence physique au contraire, étaient mariées ou habitaient avec l'abuseur.

Finalement, la présence d'agression verbale peut indiquer qu'il y avait d'autre genres d'abus. Certaines études en matière de violence domestique ont souvent considéré l'agression verbale comme un élément de risque. Plusieurs personnes âgées qui sont victimes d'abus sont plus disposées à rapporter de l'agression verbale que tout autre genre de mauvais traitements. Les victimes d'abus matériel et de violence physique semblaient ne pas rapporter l'incident. Celles-çi disaient souvent que c'était une affaire de famille. Donc, les témoignages d'agression verbale peuvent nous indiquer que les victimes ont subit d'autres types de mauvais traitements.

3. LA DÉMARCHE DE LA VICTIME ET LES SERVICES D'APPUIE

L'étude a comparé le rapport de la démarche de la victimes par rapport aux services d'appuie qui sont disponibles.

Deux thèmes caractérisent les résultats par rapport à la démarche de la victime:

- Un taux élevé de victimes ont tendance à se blâmer.
- Les victimes avaient une certaine résistance à rapporter l'incident à la police ou à quelqu'un d'autre.

Les victimes nous ont dit qu'elles se sentaient très coupables se blâmaient et ne se valorisaient que très peu. Il est à noter par exemple, qu'environ 30% des victimes d'agressions verbales chroniques et environ 20% des victimes d'abus physiques, croyaient que c'était de leur faute si l'abuseur les avait maltraité. Plus que la moitié des victimes de ces deux genres d'abus croyaient que l'abuseur était sous l'impression que la victime méritait le mauvais traitement qui leur était infligé. Il est intéressant de constater que malgré le fait que les victimes semblaient croire qu'elles avaient besoin de services spécialisés, aucunes d'entre elles n'a suggéré que l'abuseur aurait également besoin de conseils et d'aide.

La plupart des victimes n'a pas rapporté l'incident à un ami, à un membre de la famille ou aux autorités telle qu'une agence de sécurité. Pour ce qui est des victimes d'abus matériel, le genre d'abus constaté par cette étude, seulement environ 25 victimes ont rapporté l'incident à la police ou à la GRC et que

seulement une personne sur vingt a mentionné l'incident aux autorités. Les victimes de violence physique rapportaient plus souvent l'incident. Un peu plus que la moitié de ces victimes nous ont dit qu'elles avaient mentionné l'incident à un membre de la famille. Environ une personne sur trois avait informé les autorités et environ une personne sur quatre avait appelé la police ou la GRC.

La raison la plus fréquente de ne pas rapporter un incident d'abus était que l'incident "n'était pas assez sérieux" et que "c'était une affaire de famille". Il est intéressant de constater que malgré le fait que les victimes considéraient que leur mauvais traitement n'était pas sérieux, plusieurs des incidents d'abus auraient normalement été considéré par la société comme des actions sérieuses d'exploitation et de violence, telles que; voler de l'argent ou des biens; utiliser un langage abusif envers le conjoint; frapper un member de la famille avec un objet et harceler un membre de la famille avec un fusil.

Il est évident et important pour la victime de sauver la face, de ne pas avouer sa vulnérabilité et de ne pas trahir un bien aimé le sont des facteurs qui motiveraient une victime âgée à ne pas agir. La victime se blâme et ne veut pas avouer qu'il y a de l'abus. Ceci suggère l'importance de redonner le pouvoir aux personnes âgées et de rehausser leurs sentiments d'importance en tant qu'humain.

Basé sur les données limitées qui étaient à notre disposition toutes les victimes qui ont appelé la police l'ont fait afin de sortir l'abuseur du foyer. Environ trois quarts de ces mêmes victimes ont mentionné qu'elles étaient "un peu satisfaite" ou "très satisfaite" des services de la police.

La majorité des victimes nous ont mentionné qu'elles connaissaient les services légaux qui étaient disponibles. Environ deux-tiers nous ont mentionné qu'elles étaient "un peu au courant" ou "très au courant" de ces services, tandis qu'un tier nous ont mentionné qu'elles n'étaient pas très au courant. Les victimes nous ont également mentionné que les services suivants leur seraient utiles:

- Un service de counseling personalisé, (21% des victimes)
- Un groupe d'appuie pour les victimes, (18% des victimes)
- Un refuge en cas d'urgence, (12% des victimes)
- De l'aide à domicile, (5% des victimes)
- De l'aide médical, (1% des victimes)
- De l'aide avec la langue anglaise, (1% des victimes)

VII LES PERSONNES AGÉES ET LE CRIME

Le but principal de cette étude était d'explorer l'abus et la négligence des personnes âgées, infligés par des membres de la famille ou d'autres personnes qui sont près d'eux. Aussi, l'étude a tenté d'explorer l'expérience vécu par les personnes âgées quant au phénomème du crime comme tel. Puisque le crime est une préoccupation importante des personnes âgées, il serait de rigueur de mentionner ces résultats.

L'étude a examiné deux variables rattachées à un crime infligé par un étranger. Les répondants devaient répondre aux questions suivantes:

- Est-ce qu'un étranger avait déjà volé de l'argent ou des biens qui leur appartenaient et si oui quand cela a eu lieu; et

- leurs craintes par rapport au crime.

Afin de mesurer le niveau de craintes par rapport au crime, l'étude demanda: " Le soir, êtes-vous confortable de vous promener seul dans votre voisinage ?" Plusieurs autres questions pouvaient être demandé, lorsque nous examinions ce phénomène du crime. Malgré que ce n'était pas l'objectif principal de l'enquête, nous avons tout de même voulu explorer ce phénomène afin d'encourager d'autres à étudier ce sujet.

6,2% de l'échantillonnage nous a mentionné que de l'argent ou des biens avaient été volé par un étranger et cela depuis leur soixante et cinquième anniversaire. Presque 20% des répondants ont témoigné qu'ils avaient un peu peur de se retrouver seul à

l'extérieur. Dans cette section de l'étude, nous examinons certains facteurs qui mènent à la représaille et à la crainte des personnes âgées par rapport au phénomène du crime au Canada.

Le crime et la représaille

Les répondants qui ont mentionné qu'un étranger leur avait volé de l'argent ou des biens, étaient dans un état de santé plus pauvre en comparaison avec ceux qui n'avaient pas été victime, cette relation n'est pas statistiquement importante. Il y a très peu de différence entre l'état de santé des victimes et des non victimes.

Il y a également peu de différence entre les systèmes sociaux d'appuie des victimes et des non victimes. Il est aussi probable que les victimes et celles qui ne le sont pas, soient impliqués dans des organisations communautaires, se retrouvent souvent avec de la parenté ou des amis, en plus d'avoir une personne pour les soigner en qui ils ont confiance.

Il n'y a aucune différence entre les victimes et les non-victimes dans leur capacité d'accomplir leurs activités quotidiennes. Il est aussi probable que les victimes pourront ou ne pourront pas faire leurs emplettes, accomplir les tâches domestiques, préparer les repas et s'habiller que les personnes qui ne sont pas des victimes.

Par contre, les victimes de crimes rapportent qu'elles ont plus de symptômes d'angoisse psychologique que les personnes qui ne sont pas victimes. Ceux à qui on à volé de l'argent ou des

biens, nous ont mentionné qu'ils avaient plus de difficultés à dormir que ceux qui ne sont pas tyrannisés. Ceux-çi mentionnaient qu'ils manquaient d'énergie, avaient peu d'espoir pour l'avenir et s'ennuyaient.

Il est intéressant de constater qu'il y avait peu de rapport entre les variables socio-démographiques et les victimes tyrannisées. Autant les femmes que les hommes peuvent être tyrannisés ainsi que les personnes ayant différents niveaux de revenu, de scolarité, d'âge ainsi que de croyance religion.

La crainte du crime

La manière qu'une personne perçoit son état de santé physique est relié à sa crainte du crime et les personnes de santé "moyenne" ou "pauvre" étaient également celles qui craignaient le plus un crime.

Les statistiques de l'étude ne nous ont pas révéllés de relations importantes entre le nombre de contacte social ou la participation à une organisation communautaire et le niveau de crainte d'un crime. Par contre, il semble y avoir une relation entre le niveau de crainte d'un crime et le fait que la personne nous a mentionné ou pas qu'elle avait un membre de la famille ou un ami qui pouvait s'occuper d'elle. Le plus il y avait de soins disponibles aux personne âgée moins ces personne avaient peur du crime.

L'étude associe la santé physique, et la vulnérabilité et l'habilité d'accomplir les tâches quotidiennes avec la crainte du crime. En d'autres mots, plus une personne accomplit ses tâches

quotidiennes moins elle craint le crime. Les personnes qui ne peuvent accomplir ces tâches ressentent une certaine vulnérabilité et par conséquent, craignent de devenir des victimes.

L'étude établit un rapport direct entre la crainte d'un crime, la santé mentale et le niveau de bonheur de la personne en question. Les répondants qui nous ont mentionnés qu'ils ne se sentaient pas en sécurité dans leur voisinnage étaient également moins disposés à nous dire qu'ils étaient heureux. Les répondants qui craingnaient le crime étaient plus disposés à nous mentionner qu'ils avaient des difficultés à dormir, s'ennuyaient et avaient peu d'espoir pour l'avenir.

Tel que l'on pouvait prévoir, les femmes craignaient plus le crime que les hommes. Malgré le fait que 24% des femmes ne se sentent pas en sécurité dans le voisinnage le soir, seulement 9% des hommes partagent les mêmes sentiments. Environ 62% des hommes se sentent très en sécurité, comparé à 38% des femmes. Il est possible que les femmes se sentent plus vulnérables puisqu'elles se savent physiquement plus faible et parce que contrairement aux hommes sont plus vulnérables au viol et à l'agression sexuelle.

Il n'y a pas de relation entre la situation d'emploi et la crainte d'un crime. Quoique le niveau de scolarité est relié à la crainte du crime, il ne semblait pas y avoir de similarités. Ceux qui possédaient un diplôme universitaire avaient moins peur. Ceux qui possédaient un peu d'éducation postsecondaire avaient plus de crainte. Il semble que l'âge soit relié à la crainte de la même façon. Ceux âgés de 85-89 ans avaient le plus peur tandis que ceux âgés de 65-69 et ceux âgés de 90 et plus avaient moins de crainte. Il est possible que ceux moins âgés aient moins de

crainte, parce qu'ils se sentent moins vulnérables puisqu'ils sont plus jeunes. Il est possible que les plus vieux répondants ont moins peur parce qu'ils habitent un complexe résidentiel et se sentent en sécurité ou ils sortent moins souvent.

Le revenu est directement relié au niveau de crainte. Ceux qui ont dit qu'ils avaient peur de se retrouver seul le soir dans leur voisinnage avaient un revenu inférieur à 20,000$ tandis que ceux qui avaient moins peur avaient un revenu supérieur à 20,000$. Puisqu'il est plus probable que les personnes âgées qui recoivent moins de 20,000$ par année habitent une cartier défavorisé, il est également probable que ceux-çi se croient d'avantage vulnérable au crime.

Ceux qui étaient veufs ou séparés, avaient plus de craintes que ceux qui étaient mariés ou divorcés. 70% des séparés et 12% des veufs se sentent très insécures de sortir seuls le soir dans leur voisinnage. Ceci se compare à 6% des répondants mariés et 8% des personnes âgées qui sont divorcés.

VIII CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les résultats de l'étude donnent pour la première fois, aux auteurs en matière de politique, aux pourvoyeurs de services ainsi qu'aux personnes âgées elles-mêmes, des statistiques par rapport à la fréquence et aux circonstances relatives à l'abus des personnes âgées au Canada. En sachant qui sont les victimes, quels facteurs prédisposent aux risques d'abus, qui sont les abuseurs ainsi que les genres de services d'appuie dont les victimes ont besoin, les résultats de l'étude peuvent influencer le développement de nouvelles politiques plus efficaces. Les résultats de l'étude peuvent également encourager le développement de nouveaux programmes d'intervention qui pourront répondre d'avantage aux besoins des personnes âgées qui sont abusées.

LES CONCLUSIONS

La conclusion principale de l'étude est que la vaste majorité des personnes âgées au Canada, environ 96%, n'a jamais vécu les genres de mauvais traitements enquêtés par l'étude. En effet, plus de 90% des répondants ont mentionné qu'ils étaient assez heureux ou très heureux et avaient quelqu'un en qui ils pouvaient se confier.

Par contre, il est également important de noter que l'étude a confirmé que la présence du problème de l'abus des personnes âgées est d'une importance majeure au Canada et que ceci exige une attention toute particulière de la part des auteurs de politiques, des services sociaux, des représentants des

systèmes juridiques ainsi que des chercheurs. Si l'on considère les exigences de cette étude, par rapport aux définitions de l'abus et la négligence, l'enquête a tout de même découvert que 4% des répondants avaient vécu au moins un genre de mauvais traitement. Ceci dit, si nous prenons en considération qu'il y a 2,5 million de personnes âgées qui habitent dans une résidence privée, environ 98,000 personnes âgées ont vécu au moins un genre de mauvais traitement ou de négligence.

Trois autres conclusions importantes font suite aux résultats de cette étude.

L'étude sous-estime probablement les taux de fréquence

L'étude estime que les taux de fréquence découvert par cette enquête devraient probablement être considérés comme le minimum d'abus envers les personnes âgées au Canada. Premièrement, les résultats de l'étude ont été déterminé d'après une définition précise de ce que peut constituer de l'abus. Les données ne reflètent pas les indicents d'abus qui ne rejoignent pas les définitions de l'étude mais qui pourraient tout de même être des incidents d'abus sérieux ou du moins précurseur d'abus.

Deuxièmement, les résultats de l'étude sont basés sur les témoignages des répondants. Malgré que l'entrevue téléphonique est une méthode de récolter des données qui a un certain mérite, y comprit l'anonimat, il est raisonable de soupçonner que les répondants n'ont pas partagé certains incidents d'abus ou qu'ils en ont sous-estimé la fréquence. Par exemple, l'étude n'a pas réussi à identifier un nombre raisonnable d'incidents de négligence parmi les personnes âgées. Ce résultat peut-être dû à

une faiblesse méthodologique. Plusieurs victimes de négligences peuvent être limité à leur chambre, sans avoir accès à un téléphone ou peuvent être isolées d'une autre façon.

Finalement, il existe autres genres de mauvais traitements qui ne font pas partie de cette étude. Par exemple, l'étude a découvert que 4% des personnes âgées canadiennes se sont vu refuser l'accès à leurs petits enfants au moins une fois au cours de la dernière année. A l'avenir, il serait peut-être possible de vérifier si ce genre d'incidents peut être considéré comme un genre de mauvais traitement envers les personnes âgées. Il demeure tout de même important de mentionner qu'il y a beaucoup plus de genres d'abus que ceux enquêtés par cette étude.

Différents types d'abus exigent différents types d'interventions

Malgré le fait que l'étude ait démontré qu'il existe certains éléments commun parmi les quatres genres d'abus et de négligence des personnes âgées il existe également d'importantes distinctions. Les auteurs de politiques, les pourvoyeurs de services et les chercheurs doivent reconnaître que les profils des victimes sont uniques à chacun des genres de mauvais traitements. Tous les genres de mauvais traitements semblent avoir de sérieuses conséquences sur le bien-être des victimes. Chaque genre d'abus des personnes âgées exigent une forme de prévention ainsi qu'un style particulier d'intervention.

Les résultats de l'étude ressemblent à d'autres recherches internationales en matière d'abus des personnes âgées

Les résultats de l'étude sont constants avec un certain nombre d'études précédentes à l'échelle internationalle. L'étude la plus pertinente au sujet de la fréquence et des circonstances d'abus des personnes âgées est celle complétée par Finkelhor et Pillmer (1988) dans la région métropolitaine de Boston. Malgré le fait que leur étude et celle-ci ont développé des définitions un peu différentes, leurs résultats indiquent un taux de fréquence semblable. Par contre, les incidents d'abus physiques sont considérablement moindre dans cette étude que ceux découverts dans l'étude de Boston. Ceci confirme qu'il y a moins d'incidents de ce genre d'abus au Canada qu'aux Etats-Unis.

RECOMMANDATIONS

Les résultats de l'étude peuvent susciter une action de la part des auteurs de politique, des chercheurs, des pourvoyeurs de services ainsi que des personnes âgées et de leurs organisations. Cette action peut se diviser sous quatres grandes catégories, soit; éducation, services, législation, et recherche.

Suite aux résultats de l'étude, voici les recommandations principales basées sur une action relative à chacunes des catégories:

1. ÉDUCATION

La première étape à entreprendre, afin de répondre aux

problèmes d'abus des personnes âgées est de sensibiliser tous les secteurs de la société ainsi que de fournir aux auteurs de politiques aux professionnels et aux personnes âgées elles-mêmes les connaissances et les habilités nécessaires afin que ceux-ci puissent encourager la prévention ainsi que la mise sur pied de programmes d'interventions.

Sensibiliser les personnes âgées aux sujet des éléments de risques et des services disponibles.

Une attention toute particulière devrait être exercer afin de s'assurer que les personnes âgées soient informé au sujet des éléments de risque associés avec l'abus et la négligence, tel que les risques à considérer lorsqu'une personne délègue ses responsabilités financières à quelqu'un d'autre, même à un membre de la famille. Un besoin important serait de sensibiliser les personnes âgées au sujet des services communautaires qui sont disponibles, particulièrement au sujet de leurs droits, des services d'appuie financiers et sociaux. Ceci peut également comprendre l'accès à ces genres de services. Les associations ou regroupements de personnes âgées peuvent jouer une rôle très important dans la distribution de l'information au sujet des éléments de risques et des services disponibles, doient être distribué dans la communauté.

Sensibiliser le public au sujet des besoins des personnes âgées

Étant donné que la population vieillit, il est devenu urgent de sensibiliser le public en matière des besoins des

personnes âgées en général et tout particulièrement au sujet du problème du mauvais traitement de ces derniers. Il est possible de sensibiliser le public de plusieurs façons: en publiant les services qui existent déjà, en organisant des campagnes de sensibilisation provinciale et nationale et en soulignant le problème à tous les niveaux académiques afin d'influencer le curriculum des cours offerts, à partir du primaire jusqu'à l'université.

Cibler les programmes de formation de certaines professions ou occupations clés

Plusieurs personnes qui occupent des postes clés sont dans des situations où ils peuvent rencontrer des personnes âgées qui risquent d'être abusées et négligées. Ces postes sont les suivants: la police, les avocats, les employés d'institutions bancaires et le clergé. Une attention toute particulière doit être porté à ces regroupements de professions afin de les informer au sujet des éléments de risques et des services qui sont disponibles dans leur communauté.

Les policiers, les avocats et les banquiers sont d'avantage concernés. La majorité des incidents qui furent identifiées sont criminels et tombent sous la juridiction du code criminel. Les victimes en général étaient craintives à rapporter ces incidents à la police. Une des raisons principales est que les victimes considèrent l'incident une affaire de famille. Par contre, il est à noter que certaines victimes croyaient que la police ne ferait pas suite à la plainte. Les policiers doivent être former afin de reconnaître et de réagir rapidement avec sensibilité lorsqu'il découvrent de l'abus. Ils doivent tenter d'enlever les craintes

que la victime pourrait avoir à rapporter l'incident aux autorités.

Certaines communautés ont formé des groupes d'actions directes, composés des pourvoyeurs de services et autres personnes intéressées, afin de promouvoir une plus grande sensibilisation aux besoins des personnes âgées qui sont abusées ou négligées. La police joue un rôle important dans ces groupes. L'expérience de ces groupes ainsi que plusieurs autres projets novateurs (voir Diamond 1988) devraient être suivit de près et leurs résultats devraient être remis à toutes les agences similaires au Canada.

Il est probable que l'abus matériel affectera l'isolement des personnes âgées. Des efforts additionnels afin de prévenir ce type d'abus pourraient fournir de l'information et des services de référence auprès des services légaux et de planification financière ainsi qu'offrir une formation aux employés de ces professions qui travaillent étroitement avec les personnes âgées. Par exemple, les avocats qui oeuvrent en matière de tutelles ou qui aident les personnes âgées à préparer leurs testaments et à tranférer des biens devraient être sensibilisé aux abus possibles en matière financière qui pourraient être infligé par un membre de la famille ou autres personnes. Les caissières et les gérants de prêts devraient être sensibilisé aux éléments de risques d'abus dans des situations ou une troisième personne encaisse un chèque au nom de la personne âgée ou est dans une situation de tutelle de la personne âgée.

2. NOUVEAUX SERVICES

En plus d'indiquer le besoin accru en éducation du public, en programmes d'éducation et de sensibilisation, les résultats de l'étude suggèrent que certains services d'appuie devraient être offert directement et immédiatement et faire partie d'une stratégie d'intervention en matière d'abus des personnes âgées au Canada.

Accorder plus d'attention aux services de prévention de l'abus des personnes âgées

Le but principal doit être d'empêcher l'abus. Une variété de services pourraient encourager cette initiative. De concert avec les services mentionnés plusieurs services devraient se spécialiser dans la prévention. Les Centres Régionaux de Gériatrie ainsi que les programmes d'accès peuvent fournir des services d'évaluation pour la famille et pour les personnes âgées. Ces services se penchent tout particulièrement sur les relations familiales et peuvent identifier et éliminer les éléments de risques avant que l'abus ne se produise.

L'étude a découvert que le stress est un facteur important dans les incidents d'abus. Les services de répits, les services à domicile et les groupes d'appuie pour les pourvoyeurs de soins peuvent aider les personnes à mieux se débrouiller avec les réalités du stress et les problèmes qui existent dans la situation qu'ils vivent. Par conséquent, ces services peuvent réduire le potentiel d'abus.

Augmenter les services et les programmes d'intervention auprès des personnes âgées qui sont victimes de mauvais traitements

La plupart des incidents de violence physique et d'agression verbale chronique ont lieu dans des mariages troublés. La victime a rarement cherché de l'aide. Nous devons développer des programmes d'intervention pour les personnes âgées qui sont dans de tels mariages ou relations ainsi que les abuseurs. Les services spécialisés dans le domaine des besoins des personnes âgées devraient offrir du counselling pour les individus et pour les couples, former des groupes d'appuie pour les victimes et offrir des refuges en cas d'urgence.

Des services d'appuie spécialisés peuvent être former pour aider les personnes âgées qui sont dans des situations particulièrement dangereuses ou qui ont des besoins spéciaux. Ces groupes peuvent servir aux personnes âgées qui sont très vieilles ou qui ne parlent pas le français ou l'anglais ainsi qu'aux femmes immigrantes qui peuvent avoir des limites culturelles qui les empêchent de participer pleinement à la société canadienne.

L'étude a également découvert que plusieurs victimes d'abus souffraient de dépression et avaient tendance à se blâmer. Des services de counselling de groupe et individualisés doivent examiner ce phénomène immédiatement.

Le choix d'habitation peut influencer la façon que la victime pourra se débrouiller et comment elle réagira à l'abus. Nous avons déjà mentionné l'importance des refuges en cas d'urgence. Aussi, d'autres types d'habitations peuvent être

développé afin de réduire le risque de l'institutionalisation des personnes âgées qui n'ont pas de choix.

Le counselling des paires est un service efficace pour les personnes âgées dans une situation de risque puisqu'il permet un partage d'expériences. Les victimes deviennent moins isolées et plus confiantes qu'elles peuvent surmonter la situation abusive dans laquelle elle se retrouvent. Des services téléphoniques d'urgences peuvent également être utiles pour fournir de l'information au sujet des services disponibles et offrir du counselling.

Augmenter l'appuie aux services d'aide aux personnes âgées qui sont victimes de crimes

L'étude a découvert qu'un pourcentage assez élevé de personnes âgées ont été victimes d'un crime commit par un étranger. Plusieurs services peuvent répondre aux besoins de ce groupe de personnes. Des programmes d'aide aux victimes peuvent encourager les agences de services et les professionnels qui oeuvrent dans ce domaine à traiter ces cas délicatement. Des programmes de compensations pour les victimes sont importants. Des programmes de surveillance d'édifice ou de voisinage, d'inspection à domicile et d'autres initiatives devraient être évalué.

3. ÉTUDIER LES BESOINS A VENIR, EN MATIERE DE LÉGISLATIONS

L'étude a déterminé que le problème d'abus des personnes âgées au Canada a une portée importante et mérite une attention

particulière auprès des auteurs de politiques, des pourvoyeurs de services et des agences de sécurité. Plusieurs sujets importants dans ce domaine d'abus des personnes âgées méritent une révision attentive et un débat publique afin d'identifier les besoins législatifs nouveaux ou modifiés.

Les sujets importants qui demandent une attention particulière, sont les suivants:

Est-ce que le signalement d'abus devrait être obligatoire ?

Au Canada, le signalement obligatoire d'incidents d'abus des personnes âgées par les pourvoyeurs de services et les autres professionels est un sujet de discussion très contreversé. Au moins deux provinces, Terre-Neuve et la Nouvelle Écosse ont inclut le signalement obligatoire dans leur législation de la protection de la personne. L'Ile-du-Prince-Edouard a un système de signalement volontaire.

Il y a eu de fortes discussions au sujet du signalement obligatoire et des conséquences sérieuses pour les relations de confiance entre le client et le professionnel qui ne prend pas en considération la vie privée de la victime et empêche la victime de prendre des décisions au sujet de leur vie et qui augmente le taux d'institutionalisation. Il est dit qu'un système de signalement volontaire peut être aussi efficace qu'un système de signalement obligatoire sans pour autant remettre en question les droits de la personne à l'auto-détermination.

Les résultats de l'étude ne soutiennent pas la nécessité d'imposer un système de signalement obligatoire. Par exemple, la

majorité des incidents de mauvais traitements étaient des cas d'abus matériel. Il existe déjà des mécanismes qui peuvent résoudre ce type d'abus entre autre, le Code Criminel et plus d'efforts pour éduquer et former les personnes âgées ainsi que la sensibilisation des institutions légales et financières.

Il-y-t-il un besoin pour une législation plus puissante, de la protection de la personne ?

La législation pour la protection de la personne donne l'autorisation nécessaire à un ministre d'examiner en détail les affaires d'une personne âgée que l'on soupçonne d'être en danger d'abus ou de négligence. Il faut que ces pouvoirs soient soigneusement rédigés et définis ou cette approche pourrait envahir les droits de la personne âgée et lui enlever son droit à l'auto-détermination.

Aussi, la question de la législation au sujet de la tutelle au Canada fut critiqué et est présentement sous la révision de plusieurs juridictions. Plusieurs statuts ont tendance à mettre trop d'emphase sur l'incapacité mentale de la personne, sans pour autant reconnaître le besoin de l'évidence d'incapacité fonctionnelle lorsque nous déterminons la compétence d'une personne. Donc une personne peut être mis en tutelle indépendemment du fait qu'elle peut fonctionner et gérer ses affaires personnelles et financières.

Plusieurs facteurs ont rapport avec la tutelle. Étant donné que la population est vieillissante, il y a beaucoup plus de personnes âgées qui sont à risque d'être déclaré imcompétentes. En même temps, les structures de la vie familiale changent

constamment, moins d'enfants, plus de divorces et une plus grande mobilité laisse les personnes âgées sans soutien familial lorsqu'ils ne peuvent plus vivre indépendamment.

Une revue au sujet de la tutelle, devrait inclure le développement de critères de déclaration d'incompétence et les procédures de choix de gardiens, les conséquences légales et économiques de la tutelle.

En général, il semble y avoir un besoin pour une plus grande flexibilité de la législation au sujet de la tutelle qui permettrait aux personnes âgées de contrôler certains éléments de leur vie et de prendre des décisions. La notion de tutelle limitée ou partielle pourrait être utilisé lors de cas de crise ou lors de circonstances exceptionnelles, c'est une stratégie de prévention qui pourrait être étudié plus attentivement (Gordon 1987). L'expérience du modèle de l'Alberta en matière de tutelle (Dependent Adult Act 1980), est basée sur une philosophie où il y a le moins de restrictions possible. Elle devrait également être examiné.

Finalement, pour ce qui est de la revue totale du sujet de la législation pour la protection de la personne, les responsabilités du Dépositaire Publique devraient être examiné et revisé afin de mieux répondre aux circonstances d'abus des personnes âgées.

Devrait-il y avoir des changement aux règlements qui gouvernent les procédures au sujet des délégations de pouvoir ?

L'étude a découvert que l'abus matériel et l'exploitation financière sont les types de mauvais traitements les plus fréquents au Canada. Quoique les programmes d'éducation et de formation mentionnés peuvent sensibiliser les personnes âgées ainsi que certains professionnels clés au sujet des risques possibles, il serait également approprié de déterminer si des changements sont nécessaires au niveau des règlements en matière de délégation de pouvoir. Certains changements peuvent être considéré afin de s'assurer que les personnes qui délèguent leur pouvoir connaissent bien la nature et les conséquences du document ainsi que les moyens de reduire la possibilité d'abus.

4. RECHERCHES FUTURES

Cette étude fournit les éléments sur une base nationale qui sont nécessaires et qui peuvent encourager d'autres recherches afin de comprendre et de comparer les donnés d'autres sujets ou sous-groupes. Par contre, il y a encore beaucoup de recherche à faire au sujet du problème d'abus des personnes âgées. Voiçi certaines recommandations:

Les types d'abus explicite

D'autres recherches sont nécessaires afin de mieux comprendre ce qui distingue les différentes catégories d'abus et de négligence ainsi que les rapports entre chacunes d'elles.

La négligence par exemple est le type le moins connu de mauvais traitements. Il semble y avoir accord qu'il y a négligence lorsqu'un pourvoyeur de soins retient ses services délibérament. Par contre il est difficile de faire la distinction entre la présence et l'absence de ce type de négligence.

Plus de travail est nécessaire afin d'explorer les résultats de l'étude qui suggèrent que l'agression verbale chronique peut être un indice que d'autres types de mauvais traitements plus sérieux existent.

L'abus des personnes âgées dans les institutions

L'étude était limitée aux personnes âgées qui habitaient une résidence privée au Canada. Des recherches sont également nécessaires à l'échelle nationale, au sujet de la fréquence et des circonstances d'abus auprès de 10% des personnes âgées qui habitent un institution. Certaines études publient des témoignages qu'ils ont trouvé des incidents d'abus dans des institutions de soins à long terme ainsi que dans d'autres institutions. Ces recherches demanderont une méthodologie développé spécialement pour cet environnement.

L'abus des personnes âgées à l'échelle régionale et auprès de sous-groupes

D'autres recherches dans l'avenir pourront se pencher sur la fréquence et les circonstances d'abus dans des régions et des sous-groupes spécifiques. Pour la première fois, toutes recherches nationales subséquentes pourront comparer leurs

données en toute confiance à celles de cette étude.

Cette recherche exigera certainement une méthodologie spéciale. Par exemple, le sondage téléphonique éffectué par cette étude ne sera pas possible dans le nord Canadien ou parmi les groupes qui ne parle ni le français ou l'anglais.

Une meilleur compréhension des abuseurs

L'étude a donné de l'information au sujet des abuseurs; qui ils sont, les genres de problèmes qu'ils ont ainsi que leur santé physique et mentale. Toute cette information nous a été fournie par les victimes. Il y a encore beaucoup de travail à accomplir afin de mieux comprendre les similarités et les éléments de risques associés aux abuseurs y compris l'importance d'obtenir de l'information des abuseurs eux-mêmes qui peuvent avoir une perception très différente que celle des victimes.

Le crime et les personnes âgées

Il y a encore beaucoup de travail à accomplir afin d'analyser les résultats de l'étude au sujet des attitudes et des expériences des personnes âgées et du crime. Par exemple, l'étude a découvert qu'environ 65% des personnes âgées se sont fait voler par un étranger soit une somme d'argent ou des biens et ce depuis qu'ils ont 65 ans. Ceci reprèsente un taux plus élevé que le 4% de ceux qui avaient vécu de l'abus ou de la négligence infligé par un étranger. Lorsque nous travaillons avec les auteurs de crimes et de mauvais traitements dans une situation domestique, il serait peut-être possible de commencer des actions parallèles,

soit de la sensibilisation aux personnes âgées et de fournir les services d'appuie.

Évaluation des services et des programmes d'intervention

L'étude a fait la compilation des suggestions que les victimes nous ont faites par rapport aux services et aux programmes d'interventions additionnels dont elles auraient besoin. Par contre, peu de recherche existe pour déterminer si certains genres d'interventions seraient plus efficaces que d'autres et plus spécifiquement si certains genres d'interventions occasionneraient des conséquences néfastes pour les victimes. Les approches qui existent présentement devraient être évalué.

Notes additionnelles du Tableau # 1

(a) Population and Dwelling Characteristics, "Age, Sex and Marital Status", Le Recensement National, Statistiques Canada (Cat.# 93-106) Le pourcentage est basé sur la population totale de personnes âgées de 65 et plus qui habite une résidence privée au Canada (2,456,700).

(b) Population and Dwelling Characteristics, "Age, Sex and Marital Status", Le Recensement National, Statistiques Canada (Cat.# 93-101). Le pourcentage est basé sur la population totale de personnes âgées de 65 et plus qui habite une résidence privée au Canada (2,495,160).

(c) Profile of the Immigrant Population, Dimensions, Recensement 1986, Statistiques Canada (Cat.# 93-155). Le pourcentage est basé sur la population canadienne totale de personnes âgées de 65 et plus (2,495,160).

(d) Population and Dwelling Characteristics, Schooling and Major Fielf of Study. Le Recensement National 1986, Statistiques Canada. (Cat. # 93-110). Le pourcentage est basé sur la population canadienne totale de personnes âgées de 65 et plus. Le diplôme secondaire comprend un certificat ou un diplôme de métier et une éducation non-universitaire.

(e) Population and Dwelling Characteristics, Schooling and Major Field of Study. Le Recensement National 1986. Statistiques Canada (Cat.# 93-106). Le pourcentage est basé sur la population canadienne âgée de 65 ans et plus qui habite une résidence privée (2,456,700).

(f) Population and Dwelling Characteristics, "The Nation", Dwellings and Households: Part 1, Recensement de 1986, Statistiques Canada (Cat.# 93-104). Le pourcentage est basé sur la population canadienne totale qui est âgée de 65 ans et plus, qui habitent une résidence privée et considéré propriétaire (1,620,690).

(g) Population and Dwelling Characteristics, "Labour Force Activity" "The Nation", Recensement de 1986, Statistiques Canada (Cat.# 93-111). Le pourcentage est basé sur le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus au Canada (2,495,160). Employé représente le nombre de personnes qui ont 65 ans et plus et qui sont sur le marché du travail. Sans emploie représente le nombre de personnes qui ont 65 ans et plus et ne sont pas sur le marché du travail.

(h) Le Recensement Canadien de 1981. Population, Religion, Statistiques Canada,(Cat.# 92-912). Le pourcentage est basé sur la population canadienne totale de 1981 qui est âgée de 65 ans et plus (2,184,620). Conviction religieuse n'est pas une catégorie qui est inclut dans le recensement de 1986. Protestant comprend, Anglican, Unité, Presbytérien, Lutherien, autre congrégation Méthodistes, autres Protestants et Baptistes.

(i) "Dimensions" Language, Retention and Transfer, Resensement de 1986, Statistiques Canada, Le poursentage est basé sur le total de la population canadiennes de 65 ans et plus (2,495,160).

BIBLIOGRAPHIE

Anetzberger, Georgia. 1987. The Etiology of Elder Abuse by Adult Offspring. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.

Autunes, G.E., Cook, F.L., Cook, T.D. et Skogan, W. G., Patterns of Personnal Crime Against the Elderly: Findings from a National Survey. Gerontologist, 1977, 17:321-327.

Bélanger, Lise. The Types of Violence the Elderly are Victims of: Results of a Survey Done with Personnel Working with the Elderly. Dissertation présentée lors de la 34e Rencontre Annuelle Scientifique de la Société Gérontologique de l'Amérique, Novembre, 1981.

Block, Marilyn R. et Sinnott, Jan D. 1979. The Battered Elder Syndrome: An Exploratory Study. College Park, Md.: Université de Maryland, Centre sur le Vieilissement.

Block, J. et al. Physical Abuse and Victimization of Elderly Patients Presenting in Hospitals: A Three Year Study. Document présenté lors de la 13e Rencontre Scientifique et Educationelle Annuelle de L'Association Canadienne de Gérontologie, Vancouver, C.B. 1984.

Breckman, Risa et Adelman, Ronald. 1988. Strategies for Helping Victims of Elder Mistreatment. Beverly Hills, California, Sage.

Brillon, Y., 1987. Victimization and Fear of Crime Among the Elderly. Toronto, Butterworths.

Bristowe, Elizabeth. 1987. Familly Mediated Abuse of Non-Institutionalized Men and Women Living in British Columbia. Dissertation présentée à la Troisième Conférence Nationale des Chercheurs au sujet de la Violence Familiale, Juillet, Durham, 1987.

Bristowe, E. et J. Collins, Familly Mediated Abuse of Non-Institutionalized Men and Women Living in British Columbia. Journal of Elder Abuse and Neglect. 1 (1989); 45-64.

Callanhan, James J., 1982. Elder Abuse Programming: Will it Help the Elderly ? Urban and Social Change Review, 15:15-19.

Conseil Canadien sur le développement social, Vis-à-vis. Un journal national au sujet de la violence familiale. Un numéro spécial au sujet de l'abus envers les personnes âgées, Vol. 6 (3), Automne 1988.

Chu, L. 1989. Elder Abuse: The Hidden Epidemic. Une enquête au sujet de l'abus envers les personnes âgées à Scarborough, Ontario. Le Ministère des services sociaux et communautaires, Ontario.

Derogatis, L.R., et al. Neurotic Symptom Dimensions. Archives of General Psychiatry, 24 (1971): 454-464.

Diamond, D. Elderwatch Program. Tulsa Police Training Bulletin, N0.89-005, 1988.

Douglas, Richard L., Kickey, T. et Noel, Catherine. 1980. A Study of Maltreatment of the Elderly and Other Vulnerable Adults. Ann Arbor: Université du Michigan, Institut de Gérontologie.

Duke University Centre for the Study of Aging and Human Development. 1979. Multidimentional Functional Assessment: The OARS Methodology. Durham, Caroline du Nord, Université Duke.

Elder Abuse: Everyone's Concern. 1986. J.A. Mackenzie (ed.), Le Secrétariat du troisième âge de la Nouvelle Ecosse.

Faulkner Lawrence R. 1982. Mandating the Reporting of Suspected Cases of Elder Abuse: An Inappropriate, Ineffective, and Ageist Response to the Abuse of Older Adults. Family Law Quarterly, 16:69-91.

Filbee, S. 1981. Elder Abuse in Nova Scotia. Dalhousie Law School.

Finkelhor, Donald, Common Features of Family Abuse. In The Dark Side of Families: Current Family Violence Research, D. Finkelhor, et al. (eds), Beverly Hills, Calif., Sage, 1983, p. 17-26.

Finkelhor, David et Pillener, K. 1984. Elder Abuse: Its Relationship to Other Forms of Domestic Violence. Dissertation présentée à la 2e Conférence Nationale au sujet de la Violence Familiale. Juillet, Durham, N.H.

Fulmer, Teresa et Cahill, V. 1984. Assessing Elder Abuse: A Study. Journal of Gerontological Nursing, 10:16-20.

Finkelhor, T., The Prevalence of Elder Abuse: A random Sample Survey. The Gerontologist, 28 (1988): p. 51-57.

Fulmer, T. et O'Malley, T. 1987. Inadequate Care of the Elderly: A Health Care Perspective on Abuse and Neglect. New York, Springer Publishing.

Fulmer, T., et J. Ashley, Neglect: What Part of Abuse ? Pride Institute of Long Term Home Health Care, 5 (1986): p. 18-24.

Fulmer, T., et V. Cahill, Assessing Elder Abuse: A Study. Journal of Gerontological Nursing, 10 (1984): p. 16-20.

Ghent, W.R. DaSylva, N.P. et Farren, M.E. Family Violence: Guidelines for Recognition and Management. Le Journal de l'Association Médicale du Canada. 1985, Mars, 1, 132 (5):541-553.

Girard, P. 1984. The Pay-Offs for the Elder Abusers: A Model of Understanding and Recommendations for Intervention. Halifax, Nouvelle Ecosse, Le Département de Travail Social de l'hôpital Général Victoria.

Girard, Paul. Elder Abuse and its Impact on Hospital Social Work. Dissertation non publiée, le Directeur du Travail social de l'hôpital Général Victoria, Halifax, Nouvelle Ecosse, 1985.

Gordon, R. M., Financial Abuse of the Elderly and State "Protective Services": Changing Strategies in the Penal-Welfare Complex in the United States and Canada. Crime and Social Justice, 26 (1987): p.116-134.

Gordon, R.M., et S. N. Verdun-Jones, Privatization and Protective Services for the Elderly: Some Observations on the Economics of the Aging Process. International Journal of Law and Psychiatry, 8 (1986).

Gordon, R. M., et al. Standing in Their Shoes: Guardianship, Trusteeship, and the Elderly Canadian. Simon Fraser University: Criminology Research Center, 1986.

Johnson, T. Critical Issues in the Definition of Elder Mistreatment. In Elder Abuse: Conflict in the Family. Edited by K. Pillemer et R. Wolfe, Dover, Mass., Auburn House, 1986.

Kosberg, J.I. (ed.) Abuse and Maltreatment of the Elderly: Causes and Interventions. Littleton, Massachusetts: John Wright et Fils Ltée, 1983.

Lau, Elizabeth et Kosberg, J., 1979. Abuse of the Elderly by Informal Care Providers. Aging, 10-15.

Le Conseil Consultatif de l'Ontario sur le Troisième Age, A Report on Elder Abuse. Février, 1986.

LeCours, W. Violence and the Marginalization of the Elderly in Today's Society. Canada's Mental Health, Septembre, 1982, 30 (3):25-27, 35.

Lipman, R. et al. Factors of Symptom Distress. Archives of General Psychiatry, 21 (1969): p.328-338.

Mackenzie, J.A., (ed.), Elder Abuse: Everyone's Concern. Nova Scotia Senior Citizens' Secretariat. 1986.

McGrath, G., and M. A. Bolton, Money Changes Everything. Paper presented at the 17th Annual Scientific Meeting of the Canadian Association of Gerontology, Halifax, N.S., 1988.

Moore, Terence et Thompson, Victor. Elder Abuse: A Review of Research, Programs and Policy. The Social Worker, 55 (3) Automne 1987, 115-122.

Ontario Advisory Council on Senior Citizens, A Report on Elder Abuse. February, 1986.

Pillemer, Karl. 1985b. The Dangers of Dependency: New Findings on Domestic Violence Against the Elderly. Social Problems, 33:146-158.

Pedrick-Cornell, C. et R. J. Gelles, Elder Abuse: The Status of Current Knowledge. Family Relations. 31 (1982): p.457-465.

Phillips, L. R. Abuse and Neglect of the Frail Elderly at Home: An Exploration of Theoretical Relationships. Journal of Advenced Nursing. 8, 5, (1983): p.379-392.

Pillemer, Karl et Suitor, J. Jill. 1988. Elder Abuse. Article qui parut dans V. Van Hasselt et Associés, (eds.), Handbook of Family Violence. New York: Plenum.

Pillemer, K., The Dangers of Dependency: New Findings on Domestic Violence Against the Elderly. Social Problems, 33 (1985): p.146-158.

Podnieks, Elizabeth, Elder Abuse: It's Time We did Something About It. The Canadian Nurse, Décembre, 1985:36-39.

Poirier, D. Models of Intervention for the Guardianship and the Protection of Elder Persons in Canada. Moncton, N.B., University of Moncton, 1988.

Province de la Nouvelle Ecosse. 1986. Elder Abuse: Everyone's Concern. Article non publiée, Halifax, Nouvelle Ecosse, Secrétariat sur le Vieillissement.

Regan, J. J. Protective Services for the Elderly: Benefit or Threat. In Abuse and Maltreatment of the Elderly; Causes and Interventions. Boston, Mass., John Wright-PSG Inc., 1983.

Report of the Committee on Abuse of the Elderly. Growing Old... and Remaining Free, Legal Deposit Bibliothéque Nationale du Québec. 1989.

Ross, M.M. Ross, P.A. et Ross-Carson, M. Abuse of the Elderly. Canadian Nurse, 1985, Février, 81 (2):36-39.

Schlesinger, B. et Schlesinger, R. 1987. Abuse of the Elderly: Issues and Annotated Bibliographie. Toronto, Imprimerie Université de Toronto

Shell, Donna. Protection of the Elderly: A Study of Elder Abuse. L'Association de Gérontologie du Manitoba et Le Conseil du Vieillissement du Manitoba, 7e étage, 175 rue Hargrave, Winnipeg, Manitoba, R3C 3R8, 1982.

Stevenson, C. Family Abuse of the Elderly in Alberta. Unpublished manuscript prepared for the Senior Citizens Bureau, Alberta Social Services and Community Health, 1985.

Straus, M. A. Measuring Intra-Family Conflict and Violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. Journal of Marriage and the Family, 47 (1979): p. 75-88.

Wolfe, Rosalie, Godkin, Michael et Pillemer, Karl. 1984. Elder Abuse and Neglect: Report from Three Model Projects. Worcester, Massachusetts, Centre Médical de L'Université du Massachusetts.

Wolfe, R. et K. Pillemer, Helping Elderly Victimes - The Reality of Elder Abuse. New York, Columbia University Press, 1989.